

Hessisches Ärzteblatt

Die Zeitschrift der Landesärztekammer Hessen

Auch im Internet: www.laekh.de

7 | 2014

Juli 2014

75. Jahrgang



„Vom Wiegen allein
wird die Sau nicht fett.“

Rudolf Henke warnt auf dem 117. Deutschen Ärztetag
in Düsseldorf vor einer Überbewertung reiner Qualitätsmessungen

- **117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf**
 - Viel Harmonie mit kleinen Paukenschlägen
 - Eindrücke hessischer Delegierter
- **Mitreden und Mitmachen:**
Das ehrenamtliche Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung lohnt sich
- **Gesunde Mitarbeiter in Arztpraxen: AbBA**
- **Zertifizierte Fortbildung:**
Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung ambulant erworbener Pneumonien in Hessen 2012
- **Im Gespräch mit Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen**

Hessisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen K.d.ö.R. und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen K.d.ö.R.

Impressum**Herausgeber:**

Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: 069 97672-0
Internet: www.laekh.de, E-Mail: info@laekh.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Dr. med. Peter Zürner,
Mitglied des Präsidiums der LÄK Hessen

Redaktion:

Katja Möhrle M. A., Leitende Redakteurin
Dipl. Soz. Maren Grikscheit, stv. ltd. Redakteurin
Dr. med. Roland Kaiser
Sabine Goldschmidt M. A.
Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth

Redaktionsbeirat:

siehe online unter www.laekh.de
(Hessisches Ärzteblatt)

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Manuel Maier, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

Isolde Asbeck
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel.: 069 97672-196, Fax: 069 97672-224
E-Mail: schriftleitung-haebel@laekh.de

Redaktionsschluss:

fünf Wochen vor Erscheinen

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 710039-90, Fax: 0341 710039-74 u. -99
Internet: www.l-va.de, E-Mail: lk@l-va.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer, Tel.: 0341 710039-92,
E-Mail: lk@l-va.de

Druck:

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Layout-Design:

Kathrin Artmann, Schwäbisch-Hall
in Zusammenarbeit mit der LÄK Hessen
Zzt. ist Anzeigenpreisliste 2014 vom
1.1.2014 gültig.

Bezugspreis / Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 128,00 €
inkl. Versandkosten (12 Ausgaben), im Ausland
128,00 € zzgl. Versand, Einzelheft 13,25 € zzgl.
2,50 € Versandkosten. Kündigung des Bezugs
2 Monate vor Ablauf des Abonnements. Für die
Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist
der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag
abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt

**Editorial****368****Aktuelles**

- Viel Harmonie mit kleinen Paukenschlägen –
117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf **371**
Eindrücke hessischer Delegierter vom 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf **378**
Aus Fehlern lernen **382**
8. Patiententag in Wiesbaden **383**
Seltene Krankheiten – Die Nadel im Heuhaufen finden **399**
Schlaglichter, Nachrichten und Notizen **400**
AbBA, die Alternative bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen in Hessen **401**
„Der Besuch hat sich gelohnt“ – Tagung Arbeitsmedizin Rhein-Main 2014 **404**
Reisemedizin: Wachsende Bedeutung eines jungen interdisziplinären Faches **411**

Landesärztekammer Hessen

- Das ehrenamtliche Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung lohnt sich **369**
Im Gespräch mit Dr. med. Edgar Pinkowski **381**
Stellenanzeige: Ärztlicher Geschäftsführer gesucht **383**

Fortbildung

- Zertifizierte Fortbildung: Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in der
stationären Versorgung ambulant erworbener Pneumonien in Hessen 2012 **384**
Arzneimittelinteraktionen **408**
Wechselwirkungen: Fallbeispiele aus der Praxis **408**
Sicherer Verordnen **409**

Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim**391****Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim****397****Bücher**

- Prävention – Wirksamkeit und Stellenwert in der Gesundheitsversorgung **380**
Pädiatrische Notfälle: Sicher handeln, richtig medikamentieren **399**

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

- Dr. med. Alfred Möhrle zum 75. Geburtstag **405**
Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth zum 70. Geburtstag **405**

Parlando

- Hessische Kultursommer **406**

Ansichten und Einsichten

- Schlitterten die Großmächte schlafwandlerisch
in die „Urkatastrophe“, den Ersten Weltkrieg? **407**

Personalia**410****Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen****412****Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen****415**

Mit dem Einreichen eines Beitrages zur Veröffentlichung erklärt der Autor, dass er über alle Rechte an dem Beitrag verfügt; er überträgt das Recht, den Beitrag in gedruckter und in elektronischer Form zu veröffentlichen, auf die Schriftleitung des „Hessischen Ärzteblattes“. Das Hessische Ärzteblatt ist in seiner gedruckten und in der elektronischen Ausgabe durch Urheber- und Verlagsrechte geschützt. Das Urheberrecht liegt bei namentlich gezeichneten Beiträgen beim Autor, sonst bei der Landesärztekammer Hessen bzw. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Alle Verwertungsrechte der gedruckten und der elektronischen Ausgaben sind der Leipziger Verlagsanstalt GmbH übertragen. Kopien in körperlicher und nichtkörperlicher Form dürfen nur zu persönlichen Zwecken angefertigt werden. Gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung durch die Leipziger Verlagsanstalt GmbH möglich. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung. Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder. Die Veröffentlichung der Beiträge „Sicherer Verordnen“ erfolgt außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Wie viel Gesundheitsmärkte gibt es?!



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
(Foto: Martin Joppen)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

den Begriff Gesundheitswirtschaft kennen wir mittlerweile ja schon, und nun ist seit geraumer Zeit auch von Gesundheitsmärkten die Rede. Gibt es denn mehrere Gesund-

heitsmärkte? Offenbar muss diese Frage bejaht werden. Ökonomen sprechen vom ersten und vom zweiten Gesundheitsmarkt. Das Bundesgesundheitsministerium versteht unter dem ersten Gesundheitsmarkt den Kernbereich, also den Bereich der „klassischen Gesundheitsversorgung“, der größtenteils durch Gesetzliche und Private Kranken- und Pflegeversicherung sowie durch Arbeitgeber (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall), den Staat (zum Beispiel Beihilfe für Beamte und Pensionäre, Zuschüsse zur GKV) und weitere Sozialversicherungsträger geprägt ist. Ich habe sogar den Begriff „Krankheitswesen“ als Beschreibung für diesen Bereich gelesen.

Der zweite Gesundheitsmarkt umfasst nach allgemeinem Verständnis freiverkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Schönheitsoperationen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport/Freizeit, Ernährung und Wohnen, das heißt alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit.

Hier zeigt sich aus meiner Sicht eine ganz und gar nicht angemessene Betrachtungsweise. Bei der Behandlung und Versorgung

krankter und/oder pflegebedürftiger Menschen geht es nicht um einen Markt, auf dem etwa Autos oder Kleidung wohlfeil angeboten werden, sondern um die Erfüllung elementarer menschlicher Bedürfnisse nach Heilung oder Linderung bei Krankheit.

Es darf nicht im Sinne der Gewinnmaximierung um das reine „Abschöpfen“ privater Zahlungsbereitschaft – wie auf der Seite einer deutschlandweit bekannten Beratungsgesellschaft beschrieben – gehen, sondern es geht um die richtige Versorgung auf der jeweils angemessenen Versorgungsebene, sei es stationär, ambulant oder in einer Pflegeeinrichtung. Hier wird das Geld benötigt. Der kranke Mensch benötigt eine individuelle Versorgung, die jedoch immer öfter an die Grenzen der allseits bekannten Budgets stößt. Selbstverständlich ist das Gebot aus § 12 SGB V zu beachten: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Fallen zum Beispiel ambulante oder stationäre Kuren wirklich unter die darin beschriebenen Leistungen? Schließlich dient doch der gesetzliche Urlaub dem Zweck der Erholung. Drastisch formuliert: Müssen sich die Gesetzlichen Krankenkassen finanziell am Erholungsurlaub beteiligen? Die Rede ist wohlgemerkt nicht von Rehabilitationsmaßnahmen nach Schlaganfall,

Tumorerkrankung oder ähnlichen Schicksalsschlägen. Die Aufgabe, Vorsorge für die eigene Gesundheit zu betreiben, ist die Aufgabe eines jeden Einzelnen. Beratung und Information sind sicher nötig und hilfreich, sollten jedoch nicht nur von den Krankenkassen erfolgen, sondern schon viel früher einsetzen. Gesundheitserziehung und eine tägliche Sportstunde in den Schulen könnten viel bewirken.

Je restriktiver die Budgets für die klassische Gesundheitsversorgung ausfallen, je mehr im Selbstzahlerbereich angeboten wird, umso größer ist die Gefahr einer Zweiteilung unserer Gesellschaft.

Die vorhandenen Mittel in der GKV sollten nicht für Yoga-Kurse, deren positive Wirkung ich in keiner Weise schmälern möchte, sondern für die Versorgung wirklich kranker Menschen eingesetzt werden.

Wir sollten uns in menschlicher Bescheidenheit auch wieder verdeutlichen, dass wir mit gewissen Einschränkungen – auch gesundheitlicher Art – leben müssen. Wie sagte doch Johann Peter Hebel (1760–1826): Da ich gewöhnt bin, die halbe Gesundheit für die ganze zu halten, so habe ich gottlob nichts zu klagen.

Ihr

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
Präsident

Mitreden und Mitmachen: Das ehrenamtliche Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung lohnt sich

Susan Trittmacher

Nichts hat der deutschen Ärzteschaft so sehr geschadet, wie die Separation in unterschiedliche Lager: Hausärzte versus Fachärzte, niedergelassene Ärzte versus angestellte Ärzte. Dabei hat es so gut angefangen: „Besonders für die Zukunft hoffe ich, dass sie sich so entwickeln wird, wie wir sie uns vorstellen.“ Mit diesen Worten bringt Dr. med. Carl Oelemann 1956 anlässlich der ersten Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen zwei wesentliche Aspekte der ärztlichen Selbstverwaltung zum Ausdruck: Die hessischen Ärzte und Ärztinnen entwickeln ein gemeinsames Verständnis für die Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung und vertreten diese Vorstellungen nach außen. Die hessischen Landesgesetze, allen voran das Heilberufsgesetz, sowie die darauf aufbauenden kammerspezifischen Normen, zum Beispiel die Weiterbildungsordnung, geben uns den Freiraum, unsere Angelegenheiten in freier Selbstbestimmung zu regeln und darüber hinaus für das gesundheitliche Wohl der uns anvertrauten Patienten und Patientinnen einzutreten.

Häufig ist die eigene Arbeitssituation und/oder die Unzufriedenheit mit dem Arbeitsumfeld Anlass, sich zu engagieren: Nicht nur meckern, sondern verändern, lautet die Devise. Schon als junge Ärztin haben mich Diskriminierung am Arbeitsplatz und Arbeitsbelastungen gestört, die Kollegen und Kolleginnen an den Rand der Erschöpfung (und gar nicht so selten darüber hinaus) brachten. Vor gut 25 Jahren habe ich im Deutschen Ärztinnenbund Gleichgesinnte und eine Plattform gefunden, an gewünschten Veränderungen der Arbeitssituation der Ärztinnen und Ärzte mitzuwirken. Der Paradigmenwechsel von „Familie oder Beruf“ zu „Familie und Beruf“, angestoßen vom Deutschen Ärztinnenbund, ist nur kurze Zeit später in den Gremien der Landesärztekammer auf fruchtbaren Boden gefallen. Für mich war dieser Umstand ein guter Grund, mich auch in „meiner“ Kammer zu engagieren.

Schon 2005 befragte die Landesärztekammer Hessen ihre weiblichen Mitglieder nach Verbesserungsvorschlägen, die eine durch-

gehende Berufstätigkeit erleichtern würden. Die Antworten waren eindeutig und sind weiterhin aktuell:

- Verbesserung der Kinderbetreuung
- berechenbare Arbeitszeiten
- verbesserte Karriereberatung
- (öffentliche) Anerkennung ärztlicher Leistungen

Keines dieser Ziele steht in Konflikt mit Bundes- oder Landesgesetzen; vielmehr sind diese Ziele für Ärzte und Ärztinnen aller Fachrichtungen relevant und aus berufspolitischer Sicht auch konsensfähig. Das ehrenamtliche Engagement in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten, ganz unmittelbar auf die Rahmenbedingungen der eigenen Berufstätigkeit Einfluss zu nehmen. Bestes Beispiel ist die Weiterbildungsordnung: Neben der inhaltlichen Gestaltung waren es hessische Ärztinnen und Ärzte, die es durchgesetzt haben, dass Weiterbildung nicht nur in Teilzeit, sondern sowohl in stationären als auch ambulanten Einrichtungen absolviert wer-

den kann. Aktuelles Thema ist derzeit unter anderem die Organisation und Anerkennung von Weiterbildung in Verbänden.

Das ehrenamtliche Engagement der Kolleginnen und Kollegen in der Landesärztekammer Hessen ist natürlich nicht auf die Kammergrenzen beschränkt. Vielmehr schafft dieses Engagement die Grundlagen, damit unsere Anliegen, unsere Vorstellungen einer guten medizinischen Versorgung auch über die Landesgrenzen hinaus vertreten werden können. Es sollte uns zu denken geben, dass in den bundespolitischen Gremien Ärzte kaum vorkommen; höchste Zeit also, diesen Umstand zu ändern!

„Macht kommt von Machen“

Woran liegt es also, dass Ärztinnen und Ärzte, gemessen an der Bedeutung der Gesundheit für jeden Einzelnen als auch für die Gesamtgesellschaft, in den bundespolitischen Gremien unterrepräsentiert sind? „Dafür habe ich keine Zeit“; „Politik interessiert mich nicht“; oder „Da wird doch nur geredet, machen kann man sowieso nichts“. Diese oder ähnliche Aussagen spiegeln zum einen eine allgemeine Politikverdrossenheit wider; die Wahlbeteiligung von Ärztinnen und Ärzten anlässlich der Kammerwahl 2013 betrug gerade einmal 40 Prozent. Zum anderen bringen sie einen Widerwillen und/oder Ohnmachtsgefühle gegenüber politischem Handeln zum Ausdruck. Möglicherweise ist der Begriff „Macht“ für viele Kollegen und Kolleginnen weiterhin negativ besetzt und wird im Kontext mit Willkür und Gewalt ge-

sehen. Würden wir „Macht“ in der anglo-amerikanischen Übersetzung von „power“ verstehen, kommt auf einmal Dynamik ins Spiel: „Macht“ kommt von Machen, von Vormachen und Mitmachen.

Neben dem fachlichen Diskurs erlernt man in der Gremienarbeit Durchsetzungsstrategien und Durchhaltevermögen, erhöht seine Frustrationstoleranz, knüpft Netze und Verbindungen; Erfolgsfaktoren, die auch sonst im Leben weiterhelfen. Die Kammerwahl 2013 in Hessen hat Kollegen und Kolleginnen aus allen Fachdisziplinen und den unterschiedlichsten politischen Gruppierungen zusammengebracht. Ehrenamtliches Engagement ist nichts für Einzelkämpfer. Ohne das eigene Ziel oder den eigenen Focus aus den Augen zu verlieren, ist eine grundsätzliche Konsensfähigkeit notwendig, um Lösungsansätze zu wichtigen gesundheits- und sozialpolitischen Fragen zu erarbeiten, wie beispielsweise

- zu der steigenden Nachfrage nach ärztlichem Wissen und nach ärztlicher Kompetenz in einer alternden Gesellschaft,
- zu dem bereits manifesten Mangel an gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten in der kurativen Medizin,
- gegen die Diskriminierung älterer Ärztinnen und Ärzte im Wissenschaftsbetrieb der Stiftungen und Universitäten,
- gegen die zunehmende Merkantilisierung der Medizin.

Viele ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen bewegen sich mit ihrem Engagement an der Schnittstelle von der Profession zur Professionalität. Aber anders als

viele, nach wirtschaftlicher Gewinnmaximierung ausgerichteten Unternehmen, kennen wir in der ärztlichen Selbstverwaltung keine hauptberufliche Interessenvertretung, so dass der Faktor Zeit eine Hürde ist. Die Übernahme eines Mandats macht Arbeit, aber den Umfang des ehrenamtlichen Engagements bestimmt jeder für sich selbst. Vielleicht möchte ein Arzt zunächst einmal „nur“ wissen, welche Themen diskutiert werden. Wird eine Ärztin Delegierte der Landesärztekammer Hessen, dann muss sie zwei bis drei Samstage im Jahr vorschlagen. Und mit steigendem Verantwortungsbereich nehmen natürlich auch die zeitlichen Verpflichtungen in der Gremienarbeit zu.

Paradiesische Zustände haben wir ganz sicher noch nicht erreicht. Aber das Engagement der Ärztinnen und Ärzte aller politischer Gruppierungen vermittelt der Öffentlichkeit Informationen, welche Modifikationen im Arbeitsalltag sinnvoll und notwendig sind, um den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten ein leichteres und effizienteres Arbeiten zu ermöglichen. Niemand sonst wird sich unserer Interessen annehmen. Seien Sie also willkommen, mitzumachen, sich einzumischen und das Zepher in die eigene Hand zu nehmen.



Foto: privat

*Dr. med.
Susan Trittmacher,
Frankfurt
E-Mail:
s.trittmacher@web.de*

Viel Harmonie mit kleinen Paukenschlägen

117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf



Foto: M. Grikscheit

Fulminanter Auftakt des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf mit der Trommlergruppe Wadokyo

Die Luft schien zu beben. Mit archaischer Wucht schickte die japanisch-deutsche Trommlergruppe Wadokyo eine Serie von Trommelwirbeln durch die Düsseldorfer Tonhalle: Fulminanter Auftakt des 117. Deutschen Ärztetages in der Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen. Auch Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery nutzte seine Eröffnungsrede für wenige, aber gezielte Paukenschläge: „Wir brauchen keine Behörde, die Qualität verwaltet! Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern.“

Mit Qualität in die Offensive

Schon Rudolf Henke, Präsident der gastgebenden Ärztekammer Nordrhein, hatte in seiner Begrüßung vor einer Überbewertung reiner Qualitätsmessungen mit den Worten gewarnt: „Vom Wiegen allein wird die Sau nicht fett.“ In seiner Rede forderte Montgomery ausdrücklich eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverstands in dem von der Bundesregierung geplanten Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen. In den wissenschaftlichen Gremien und den Beiräten müsse eine klare, den Regeln des ärztlichen Berufsrechts verpflichtete Mehrheit der ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Fach-

leute gewährleistet sein: „Alles andere wäre wie Pauken ohne Trompeten.“

Das Institut sei „ohne einen deutlichen Beitrag der medizinischen Fachwelt“ nicht vorstellbar, bestätigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), ohne allerdings in weitere Einzelheiten zu gehen. Es werde unabhängige wissenschaftliche Arbeit leisten. Von den Ärzten forderte er eine angemessene „Fehlerkultur“. Behandlungsfehler dürften „nicht unter den Teppich gekehrt werden“. Andererseits habe das Gesundheitswesen aber auch keinen „Generalverdacht“ verdient.

Kein Schmusekurs, aber eine harmonisch-konstruktive Arbeitsbeziehung: So wirkte das Verhältnis zwischen Bundespolitik und deutscher Ärzteschaft. Montgomery nannte die Zusammenarbeit gut und hob lobend Gröhes Bekenntnis zur Freiberuflichkeit hervor. Der Bundesgesundheitsminister betonte seinerseits die Kooperationsbereitschaft der Politik und dankte den Ärztinnen und Ärzten für ihren herausragenden Beitrag zum solidarischen deutschen Gesundheitswesen. Zugleich erklärte Gröhe aber auch, dass die Bewahrung der Leistungsstärke des deutschen Gesundheitswesens Veränderungsbereitschaft voraussetze. An die Adresse des Bundesärzte-

kammerpräsidenten gewandt, erlaubte er sich in seiner sonst sachlich-glatten Rede eine humorvolle Anleihe bei der Musik: „Sie hauen auch schon gerne mal auf die Pauke.“

Länder in der Pflicht

Montgomery hatte zuvor den in den vergangenen Jahren kontinuierlich von ursprünglich 10 Prozent auf nur noch 3 Prozent abgesunkenen Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung als „schändlich“ bezeichnet: „So kann man auf Dauer kein qualitätsorientiertes Krankenhauswesen aufrechterhalten.“ Dabei gehöre die Konsolidierung der notleidenden Krankenhäuser ganz oben auf die Prioritätenliste. Gröhe bejahte die „Planungssicherheit der Länder“, fügte aber hinzu, dass zu dieser Kompetenz auch die „ausreichende Bereitstellung von Investitionen“ gehöre. Während Montgomery die im Koalitionsvertrag vorgesehene „Termingarantie“ von vier Wochen rundweg ablehnte, hielt Gröhe jedoch an den geplanten, von den Kassenärztlichen Vereinigungen einzurichtenden Terminservicestellen unverändert fest.



Foto: M. Maier

BÄK-Präsident Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (rechts)

Übereinstimmend sprachen sich Montgomery und Gröhe für eine zügige GOÄ-Novellierung aus. Die Anpassung der GOÄ sei „überfällig“, sagte der Bundesgesund-

heitsminister. Einig waren sich Montgomery und Gröhe auch hinsichtlich des Verbots der organisierten Sterbehilfe. Montgomery wies dabei auf die bei früheren Ärztetagen gefasste Position hin, nach der die Beihilfe zum Suizid als unvereinbar mit ärztlichem Berufsrecht angesehen wird.

Als dringend notwendig bezeichnete Montgomery eine gesetzliche Regelung der steigenden Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe. Diese betreffe nicht nur die freiberuflichen Hebammen, sondern auch die Geburtshilfen in den Kliniken und alle in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzte. Als Lösung schlug Montgomery ein Staatshaftungsmodell mit Regressverbot vor. Gröhe, der diese Thematik unkommentiert ließ, kündigte für die zweite Jahreshälfte den Start der Beratungen über einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ an. Dabei sprach er sich für eine stärkere Förderung der Allgemeinmedizin aus. Ziel sei es, Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten zu etablieren.

Ärztlichen Sachverstand in Qualitätsoffensive verankern

Facharzttermine, Normierung und die angekündigte Qualitätsinitiative der Bundesregierung standen im Zentrum der Diskussion zum Tagesordnungspunkt Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik. Über 30 Mal taucht das Wort „Qualität“ im Koalitionsvertrag auf. Aber was bedeutet Qualität in der Medizin? Struktur- und Prozessqualität lasse sich noch leicht fassen, hieß es in der Diskussion. Patienten interessierten sich allerdings vor allem für die sogenannte Outcome-Qualität. Deren Erfassung sei jedoch schwierig, es existieren keine Daten, die eine sichere Beurteilung des „Outcomes“ gewährleisten könnten. „Wir stimmen zu, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns die Qualität nicht aus der Hand nehmen lassen sollten“, pflichtete die



Anne Kandler

hessische Delegierte Anne Kandler, Marburger Bund (MB), ihren Vorrednern bei. Eine Reihe von Studien zeige einen Zusammenhang zwischen Fehlern und Arbeitsbelastung. Kandler warb aus diesem Grund für den zusammen mit PD Dr. med. Andreas Scholz und Dr. med. Silke Engelbrecht (alle MB) eingebrachten Entschließungsantrag mit dem Titel „Qualitätsoffensive geht nicht ohne Personaloffensive“, der in den anschließenden Abstimmungen von den Delegierten des Deutschen Ärztetags mehrheitlich angenommen wurde.



Dr. med. Silke Engelbrecht und Sabine Riese (r.)

Wöchentlich bis zu 20 Termine in Facharztpraxen würden von Patienten nicht eingehalten, verlautete es aus der Kammer Niedersachsen. Hochgerechnet auf ganz Deutschland belaufe sich dies auf 6,5 Millionen nicht wahrgenommene Termine pro Quartal. Die Patienten selbst würden damit zu Wartezeiten beitragen. Als nicht zielführend wurde die Einführung einer Express-

überweisung bewertet. Hausärztinnen und -ärzte sollten nicht gezwungen sein, ihre Patienten in die Kategorien dringlich oder nicht dringlich einzuteilen.

Dass nach Bestrebungen der Europäischen Union (EU) Gesundheitsleistungen stärker normiert werden sollen, wurde von den Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages abgelehnt. Normen könnten den Anforderungen an eine hohe fachliche Qualifikation sowie der Beachtung des allgemein anerkannten Erkenntnisstands der medizinischen Wissenschaft nicht abbilden. Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform appellierte der Deutsche Ärztetag an die Länder, die nachhaltige Investitionsförderung der Kliniken sicherzustellen. Die Unabhängigkeit der Ärzte bei medizinischen Entscheidungen müsse gewahrt bleiben. Darüber hinaus verlangten die Delegierten die konsequente Etablierung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, sich auf europäischer Ebene für den Subsidiaritätsgedanken stark zu machen. Einer Normung der Gesundheitsdienstleistungsrichtlinien der EU-Normungsaktivitäten des europäischen Normungsinstituts CEN auf ein Minimalniveau erteilten die Ärztevertreter eine klare Absage.

Reform des Medizinstudiums

Eine gute medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung bedürfe einer ausreichenden Zahl wissenschaftlich und praktisch bestmöglich ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte – das stellte der u.a. von den hessischen Delegierten BmedSci Frank Seibert-Alves und PD Dr. med. Andreas Scholz – beide MB – unterzeichnete und einstimmig verabschiedete Entschließungsantrag klar. Darin forderte der Deutsche Ärztetag die Sicherstellung einer angemessenen staatlichen Finanzierung der etablierten medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken.



BmedSci Frank Seibert-Alves

Der von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag vereinbarte „Masterplan Medizinstudium 2020“, der für eine zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber zur Förderung der Praxisnähe sowie zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium entwickelt werden soll, stieß bei den Delegierten auf ein positives Echo. Das Ärzteparlament bot an, sich an der Erstellung des Masterplans aktiv zu beteiligen. In einem standardisierten und transparenten Verfahren sollten neben der Abiturnote auch psychosoziale Kompetenzen sowie weitere Parameter, die mit einer langfristigen Berufszufriedenheit einhergehen, für das Auswahlverfahren bei der Studienplatzvergabe in der Medizin zugrunde gelegt werden.



PD Dr. med. Andreas Scholz

Sechs Jahre Wartezeit auf einen Medizinstudienplatz – das ist unzumutbar! Der Deutsche Ärztetag beschloss den von den

hessischen Delegierten Seibert-Alves und Scholz eingebrachten Antrag „Wartezeit ist verlorene Zeit – Wartezeitquote abschaffen!“ im Rahmen der Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“.

Sachstand der Novellierung der Muster-WBO

„Dies ist ein Zwischenbericht, das heißt es gab vorher Berichte und es wird noch weitere geben“, begann Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer (BÄK), sein Referat zum Sachstand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (M-WBO).

Im vergangenen Jahr hätten die Berufsverbände und Fachgesellschaften ihre Eingaben (insgesamt 108) auf den WIKI-Seiten der BÄK abgeschlossen. Seitdem wurden diese kommentiert und zahlreiche Gespräche geführt, wie Bartmann erklärte. Die Gespräche hätten vor allem eines gezeigt: Es bestehe ein hoher Konsens, dass sich das im vergangenen Jahr vorgestellte Konzept stabilisiert habe.

In der aktuellen Konvergenzphase waren von Beginn an alle 17 Landesärztekammern beteiligt. Im Frühjahr 2014 haben

die Unterarbeitsgruppen (UAG) mit den Bewertungen bei beispielhaft ausgewählten Fachgebieten (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Radiologie) begonnen. Die zweite Runde finde im Sommer 2014 statt. Problematisch sei, dass die Eingaben auf WikiBÄK von vielen verschiedenen Autoren mit unterschiedlichen Handschriften erfolgten, wodurch die Einteilung in die vier Modi (Grundlagenwissen, Kennen, Können und Beherrschen) nicht einfach sei, hob er hervor.

In der zweiten Runde gehe es um die Grundlagen der Fortsetzung der Arbeit: die Festlegung grundlegender struktureller Kriterien (Kompetenzverständnis, Anwendung und Anzahl der WB-Modi), die Entwicklung eines Glossars und eines Leitfadens für die weitere Bearbeitung. Insbesondere der Kompetenzbegriff müsse mit Inhalten gefüllt werden und nicht nur eine Summierung von Spiegelstrichen darstellen, wie in der bisherigen WBO, so Bartmann: „Es muss definiert werden, was der Facharzt am Ende seiner Weiterbildung können muss, und nicht, was er in seinem späteren Berufsleben macht oder machen muss.“

Nach den Sitzungen der UAGs in den Landesärztekammern im Sommer, sollen im Herbst dieses Jahres die Grundlagen der weiteren Bearbeitung konsentiert werden. Die Bearbeitung aller weiteren Fächer könnte voraussichtlich im Herbst/Winter erfolgen. Bartmann machte jedoch nochmals deutlich, dass kein konkretes Datum für die Fertigstellung der Muster-WBO benennbar sei.



Dr. med. Susanne Johna

„Je länger es dauert, desto antiquierter wird die alte WBO, mit der wir dann aber noch arbeiten müssen“, wurde in der sich anschließenden Diskussion kritisiert. Dr. med. Susanne Johna, hessische Delegierte (MB), entgegnete, dass es enorm wichtig sei, sich die Zeit zu nehmen, damit am Ende die WBO den Vorstellungen und Ansprüchen gerecht wird. „Aber wir dürfen nicht vergessen, dass wir eine geltende WBO haben.“ Chefärzte bzw. leitende Ärzte hätten nicht immer genug Zeit, so dass die WB oft zu kurz komme. Der Besuch einer Ärztekammer oder das „Vorladen“ eines Weiterbildungers könnten in diesem Zusammenhang eine enorme Signalwirkung haben, so Johna. Auch Dr. med. Lars Bodammer aus Hessen (MB) bekräftigte, dass eine Novellierung Zeit brauche. Die Forderung nach dynamischer Veränderung sei jedoch wichtig. Die Problematik bestehe darin, so Bodammer, dass den Betroffenen verlässliche Inhalte gewährleistet werden



Dr. med. Lars Bodammer

müssen. Als eine der wenigen direkt betroffenen Delegierten meldete sich auch Anne Kandler aus Hessen (MB) zu Wort: „Als Ärztin im dritten WB-Jahr rufe ich dazu auf, Betroffene mit in die Ausbildung einzubeziehen. Ich möchte eine Initiative starten: Jedem Weiterzubildenden sein WB-Gespräch.“

Kritisiert wurde von einigen Delegierten, dass einzelne Kammern parallel eigene Evaluationen der Weiterbildung gestartet haben: „Das ist unsinnig und unsozial, gemeinschaftliche Aufgaben müssen gemeinschaftlich bewältigt werden.“

Die konsequente Umsetzung der Weiterbildung in den Krankenhäusern muss von den Landesärztekammern stärker als bisher erfolgen, lautet der Beschluss der Delegierten, der unter anderem von dem hessischen Delegierten Dr. med. Wolf Andreas Fach (Fachärzte Hessen) eingebracht wurde.

Ambulante Weiterbildung stärken

Wie bereits im Vorjahr in Hannover sprach sich der Deutsche Ärztetag für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung aus und forderte eine stabile zusätzliche Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung in Krankenhäusern und in den Praxen niedergelassener Ärzte. Gegen die wachsenden Stimmen einiger Delegierte vor einer gesonderten Finanzierung der Wei-

terbildung appellierte das Ärzteparlament an den Gesetzgeber, die für die Versorgung der Bevölkerung erforderliche, qualitativ hochwertige Weiterbildung durch einen Systemzuschlag zu sichern und zu unterstützen. Die in vielen Redebeiträgen geäußerte Befürchtung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wolle den Ärztekammern die Zuständigkeit für die Weiterbildung streitig machen, wies KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen mit dem Argument zurück, man wolle die Weiterbildung nicht übernehmen, sondern den Kammern kollegial zur Seite stehen.

Hausärztlichen Nachwuchs fördern

Die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses weiter intensivieren, lautete eine Forderung des Deutschen Ärztetages. Nur über ernsthafte und nachdrückliche Anstrengungen aller Verantwortlichen könne es gelingen, mehr Medizinstudierende für eine hausärztliche Tätigkeit zu begeistern und die Zahl der Weiterzubildenden im Gebiet Allgemeinmedizin weiter zu steigern. Alle Verantwortlichen wurden dazu aufgerufen, in strukturschwachen Regionen gemeinsame Aktionsbündnisse ins Leben zu rufen und neue, sektorenübergreifende Wege zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu beschreiten.

Ärztekammern sollen für Sprachprüfungen zuständig sein

In Anbetracht der zunehmenden Zahl ausländischer Ärztinnen und Ärzte sprach sich das Ärzteparlament für eine Stärkung der sprachlichen und interkulturellen Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung aus. Die Landesregierungen wurden aufgefordert, die Zuständigkeit für Sprachprüfungen ausländischer Ärztinnen und Ärzte auf die (Landes-)Ärztekammern zu übertragen.

Sachstand Novellierung GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

Nach den Referaten von Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, und Dr. med. Bernhard Rochell, Hauptgeschäftsführer der BÄK, zum Sachstand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wollte die Rednerliste kaum abreißen. Neben Lob für die Fleißarbeit mussten die Referenten auch einiges an Kritik einstecken. Die Angst, eine „Katze im Sack zu kaufen“, also nicht ausreichend über die verschiedenen geplanten Neuregelungen informiert zu werden, wurde von verschiedenen Delegierten geäußert. Bezweifelt wurde, dass auch zukünftig ein Inflationsausgleich stattfinden würde. Dennoch forderte der 117. Deutsche Ärztetag die Politik von Bund und Ländern auf, die Novellierung der GOÄ schnellstmöglich umzusetzen. Der unter anderem von Dr. med. Wolf Andreas Fach eingebrachte Beschlussantrag zu den Grundbedingungen einer Novellierung der GOÄ wurde mehrheitlich



Foto: M. Grikscheit

Dr. med.
Wolf Andreas Fach

angenommen: Einarbeitung des medizinischen Fortschritts, Berücksichtigung des Inflationsausgleiches sowie die regelmäßige und zeitnahe Anpassung der Bewertungen sind darin enthalten. Der Ärztetag forderte außerdem, eine Angleichung an die Systematik des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) unter allen Umständen zu vermeiden.

Unterstützung für Öffentlichen Gesundheitsdienst

Ein Novum: In Düsseldorf brach der Deutsche Ärztetag erstmalig eine Lanze für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Dr. med. Ute Teichert, Vorsitzende der Ärz-

tinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD), hatte den ÖGD in ihrem Vortrag als wichtige Säule des Gesundheitswesens bezeichnet. Dennoch stehe er ungeachtet seines umfangreichen und weiter wachsenden Aufgabenspektrums im Schatten der ambulanten und stationären Versorgung. Als Gründe nannte sie in erster Linie die schlechte Vergütung – durchschnittlich bis zu 1000 Euro monatlich weniger als Ärzte im Krankenhaus – sowie die fehlende Verankerung im universitären Bereich. Teichert betonte, wie wichtig es sei, Studierende bereits an der Universität über die vielseitigen Aufgaben des ÖGD zu informieren. Dabei erwähnte sie ein neues und beispielhaftes Angebot in Hessen: Dort hat im vergangenen Jahr zum ersten Mal eine Medizinstudentin ihr Wahlpflichttertial im Praktischen Jahr im Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt absolviert (siehe auch Artikel im Hessischen Ärzteblatt 1/2014). Einstimmig unterstützte der Ärztetag die Forderungen des ÖGD und verlangte eine adäquate personelle Ausstattung sowie eine angemessene Bezahlung.

Niederschwelliger Zugang zur Schmerztherapie

Einen weiteren Schwerpunkt des 117. Deutschen Ärztetages bildete die Schmerzmedizin. Wie wichtig ihr dieser Tagesordnungspunkt war, machte Vizepräsidentin Dr. med. Martina Wenker in ihrem engagierten Vortrag deutlich. Etwa zehn Millionen Deutsche litten unter chronischen Schmerzen; die Leidensgeschichte eines Schmerzpatienten dauere durchschnittlich sieben Jahre. Doch viele Schmerzangebote kämen mit zeitlicher Verzögerung bei den Patienten an. „Wir müssen prüfen, an welchen Faktoren das liegen kann“, erklärte Wenker. Der Deutsche Ärztetag schmetterte den Antrag auf Einführung eines Facharztes

für Schmerzmedizin mit dem Argument ab, dass keine weiteren Spezialisten nötig seien. Schmerztherapie betreffe alle Fachgebiete, so dass jeder Arzt sich auf seinem Gebiet fortbilden müsse. Um die Schmerzmedizin zu stärken, forderte der Deutsche Ärztetag einen niederschwelligen, vom Hausarzt koordinierten Zugang zu allen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen. Nötig sei auch eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Darüber hinaus verlangten die Delegierten die Implementierung eines strukturierten Akutschmerzmanagements in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser. Ganz oben auf der Liste der Forderungen stand die Stärkung der schmerzmedizinischen Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Prävention – eine ärztliche Schlüsselfunktion

„Prävention ist eine ärztliche Aufgabe“, sie sei integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeiten, unterstrich Rudolf Henke als Vorsitzender der Präventionsgremien der Bundesärztekammer. Ärzte sähen sich in einer Schlüsselfunktion und verlangten, stärker in die Primärprävention einbezogen werden. Einstimmig forderte der Deutsche Ärztetag daher, dass die Prävention durch den Arzt im geplanten Präventionsgesetz gestärkt werden müsse. Neben der Förderung der Verhaltensprävention und einer besseren Verzahnung der Präventionsmaßnahmen sollen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ausgebaut werden. Auch verlangten die Delegierten eine kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen, um diese besser bevölkerungsmedizinisch nutzen und weiterentwickeln zu können, sowie eine Stärkung der Betriebsärzte und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention. Der (Haus-)Arzt als Präventionslotse: Dieser Vorschlag Dr. med.

Max Kaplans stieß auf Zustimmung. „Dafür müssen dann aber auch die Rahmenbedingungen stimmen“, erklärte Kaplan, BÄK-Vizepräsident und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Ausdrücklich unterstützte der Deutsche Ärztetag die bereits im Vorfeld des Deutschen Ärztetages vertretene Aufforderung Frank Ulrich Montgomerys, die in Deutschland angebotenen Früherkennungs-Screenings auf den Prüfstand zu stellen. Dafür sei eine wissenschaftliche Analyse aller Statistiken zu den Vorsorgeuntersuchungen notwendig.



Prof. Dr. med.
Alexandra Henneberg

Im Zuge der Diskussionen zur Prävention befassten sich die Delegierten auch mit der Notwendigkeit von Früherkennung. Die hessische Delegierte Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) bat in diesem Zusammenhang auch um Unterstützung des Gebietes der Neurologie: bei der Früherkennung von Parkinson beispielsweise.

Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) bat in diesem Zusammenhang auch um Unterstützung des Gebietes der Neurologie: bei der Früherkennung von Parkinson beispielsweise.

Im Zuge der Diskussionen zur Prävention befassten sich die Delegierten auch mit der Notwendigkeit von Früherkennung. Die hessische Delegierte Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg (Fachärzte Hessen) bat in diesem Zusammenhang auch um Unterstützung des Gebietes der Neurologie: bei der Früherkennung von Parkinson beispielsweise.

Priorisierung in der Medizin

2009 hatte der damalige Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe viel Kritik für seinen ersten Aufschlag zur Notwendigkeit von Priorisierung in der Medizin auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz geerntet. Viele sprachen von Tabubruch. In Düsseldorf haben die Delegierten nun erneut eine breite gesellschaftliche Debatte über Priorisierung gefordert. Der technische Fortschritt in der Medizin sei mit großen Schritten vorangegangen, sagte Prof. Dr. med. Jan Schulze, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Angesichts begrenzter Ressourcen führten demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt zu großen Herausforderungen, die medizinische Versorgung auf dem heutigen Niveau aufrechtzuerhalten.

Strukturelles Sparen gefordert

Erregt wurde der Tagesordnungspunkt Haushalt diskutiert. Auf Antrag der hessischen Delegierten Michael Andor und Michael Thomas Knoll (beide: Die Haus-

ärzte) forderte der Deutsche Ärztetag das Konnexitätsprinzip für zusätzliche Aufgaben der Bundesärztekammer. Vor der Übernahme zusätzlicher Aufgaben durch die BÄK müsse die Bereitstellung der dafür erforderlichen Mittel gesichert sein.



Michael Andor

Elektronische Gesundheitskarte sinnvoll anwenden

Eine Telematikinfrastruktur, die auf Zwang oder gesetzlichen Druck setze, werde keinen Erfolg haben, hieß es in einer Entschliebung des Deutschen Ärztetags. Vielmehr müsse sie so angelegt sein, dass jeder Patient, jeder Arzt und jedes Ärztenetz sie nutzen könne, aber nicht nutzen müsse. Die Anwendungen müssten sich in die Abläufe in Praxis und Klinik einfügen und dürften nicht zu mehr Bürokratie führen. Der Deutsche Ärztetag drängte auf die Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK).



Dr. med. Detlev Steininger

Dr. med. Detlev Steininger, Delegierter aus Hessen (Die Hausärzte), machte darauf aufmerksam, dass die Patienten nicht gefragt wurden, ob sie ein Bild von sich ab-

geben wollen oder nicht. „Wir wollen miteinander kommunizieren und bestimmte Daten schnell haben“, so Steininger. Aber die Struktur müsse stimmen.

Ethische Prinzipien dürfen nicht über Bord gehen

Abbau von Krankenbetten, Einstellungsstopps in Kliniken, Verdichtung der Arbeit zu geringeren Gehältern und Reduzierung der Arzneimittelausgaben: Die Wirtschaftskrise in vielen Ländern Europas hat auch für die medizinische Versorgung gravierende Folgen. Der 117. Deutsche Ärztetag hat die politischen Entscheidungsträger in Europa und den Internationalen Währungsfonds dazu aufgefordert, Einschnitte im Gesundheitswesen aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise derart zu gestalten, dass eine ausreichende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung gewährleistet bleibe. „Auch angesichts einer veritablen Krise dürfen ethische Prinzipien nicht über Bord gehen“, unterstrich Frank Ulrich Montgomery.

Wenig kontroverse Diskussionen

Unaufgeregt, konzentriert, im Großen und Ganzen wenig kontrovers: So mutete die Atmosphäre auf dem Deutschen Ärztetag an. „Langweilig“ oder „leidenschaftslos“ urteilten einige hessische Delegierte, andere begrüßten die weitgehend spannungsfreien Diskussionen, die von Montgomery elegant moderiert und mit gelegentlichen Pointen belebt wurden. Selbst generationenübergreifend

herrschte Harmonie: Der Bund der Medizinstudierenden begeht in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen und hatte zur Feier einen riesigen Kuchen in die Ausstellungshalle mitgebracht. Gesunde Lebensweise hin oder her: Nur wenige konnten der süßen Versuchung widerstehen. Volltönend brachten reife „Semester“ den Studentinnen und Studenten ein anglophiles Ständchen: „Happy birthday, dear youngsters.“

Brezeln und Ebbelwoi

Modern und traditionsbewusst zugleich: Wie spannend die Verbindung von Gegensätzen sein kann, zeigt sich am Beispiel Frankfurts. Über die Stadt am Main, die vom 12. – 15. Mai 2015 Austragungsort des 118. Deutschen Ärztetages sein wird, informierte in Düsseldorf der gut besuchte Stand der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Vor dem Hintergrund eines groß-



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (links) und Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der LÄKH, am Stand der Landesärztekammer Hessen

formatigen Fotos der Frankfurter Skyline, das auch den Titel der LÄKH-Broschüre zum Ärztetag 2015 ziert, gaben Kammermitarbeiter/innen freundlich und kompetent Auskunft. Außerdem kredenzten sie hessische Spezialitäten wie Ebbelwoi, Brezeln und Spundekäs'. Nebenan präsentierten EDV-Mitarbeiter/innen der Landesärztekammer die WB@pp, die von der Stabstelle EDV und Organisation der LÄKH in Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Mittelhessen entwickelte Weiterbildungsapp deutscher Ärztekammern. Außerdem wurde die von EDV und Presseabteilung der LÄKH gestaltete DÄT@pp vorgestellt. Der Stand der Landesärztekammer Hessen, dem auch BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery einen Besuch abstattete, war beliebter Treffpunkt für Delegierte aus verschiedenen Bundesländern und weckte Vorfreude auf das große Ereignis im kommenden Jahr in der Metropole.

Katja Möhrle
Maren Grikscheit



Die Landesärztekammer Hessen macht auf die DÄT@pp (siehe rechts) und auf die WB@pp (siehe links) aufmerksam



Eine Übersicht aller hessischen Anträge folgt in der August-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes.

Eindrücke hessischer Delegierter vom 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf

Vorab: Welche Erwartungen haben Sie an den 117. Deutschen Ärztetag (DÄT)? Welche Themen sind für Sie besonders wichtig?

Dr. med. Peter Zürner (Fachärzte Hessen): Ich bin gespannt, wie der neue Gesundheitsminister sich positioniert. Besonders die Diskussion über Qualität wird spannend. Zur Qualität gehört eine ausreichende Finanzierung im Krankenhaus wie in der ambulanten Weiterbildung. Ich wünsche mir mehr Berücksichtigung von subjektiver Patientenwahrnehmung in der Qualitätsdebatte.

Michael Thomas Knoll (Die Hausärzte): Nicht so Große. Neues aus der Weiterbildung, Prävention.

Dr. med. Susan Trittmacher (Fachärzte Hessen): Anlass für meine Teilnahme waren insbesondere die Themen „Novellierung der Weiterbildungsordnung“ und „Prävention“.

Anne Kandler (Marburger Bund): Keine Erwartungen: Hoffnung, dass Signale zur Verbesserung der Situation der Gesamtärzteschaft davon ausgehen.

Michael Andor (Die Hausärzte): Ich hatte keine Erwartungen. Speziell hausärztliche Belange sind in diesem Gremium leider nur selten mehrheitsfähig.

Christine Hidas (Fachärzte Hessen): Ökonomie, Weiterbildung

Zur Auftaktveranstaltung: Hat Professor Montgomery in seiner Rede die Positionen der Ärzteschaft deutlich gemacht?

Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke (Liste ÄrztINNEN Hessen): Das geplante „Institut für Qualitätssicherung“ wurde zu Recht von Montgomery kritisiert, da medizinischer Sachverstand dort bisher nicht verankert ist. Montgomery tritt aber immer als Krankenhausarzt auf und ambulante Medizin sieht er kaum.

Dr. med. Peter Zürner: Eine sehr sachliche Rede ohne inhaltliche Highlights. Wichtige Thesen: Freiberuflichkeit wesentlich für Therapiefreiheit und Unabhängigkeit der Ärzte in Klinik und Praxis. Ärzte haben sich bereits um Qualität in der Medizin gekümmert, als dies von den Kassen noch als Geldverschwendung abgetan wurde. Schon deshalb soll ärztlicher Sachverstand in diesem Institut vertreten sein.

Dr. med. Klaus König (Fachärzte Hessen): Zu loben ist die Darstellung der Haftpflichtversicherungsproblematik durch den Präsidenten der Deutschen Ärzteschaft.



Dr. med. Gabriel Nick, Michael Andor (rechts)

Michael Andor: Die Messlatte, die Professor Montgomery an die europäischen Verhandler für das vorgesehene Transatlantische Freihandelsabkommen stellt, nämlich „Transparenz der Verhandlungen statt Arroganz der Verhandler“, möge er gerne an der Bundesärztekammer in Sachen GOÄ-Prozess selbst anlegen.

Michael Thomas Knoll: Wie leider immer, hat er die hausärztlichen Probleme überhaupt nicht angesprochen. Es gilt leider die alte Bezeichnung: Marburger Bundesärztekammer.

Dr. med. Paul-Otto Nowak (Marburger Bund): Nachdem Herr Professor Montgomery bereits im Vorfeld des deutschen Ärztetages in der Presse Aufmerksamkeit erregt hatte, hielt er routiniert wie immer seine prägnante Rede. Der Gesundheitsminister Gröhe, von der Bevölkerung bisher kaum wahrge-

nommen, verfolgte weiterhin den konstruktiven Kurs seiner beiden Vorgänger und tastete sich vorsichtig an die deutsche Ärzteschaft heran, ohne Porzellan zu zerschlagen.



Dr. med. Dipl.-Chem. Paul-Otto Nowak

Wie bewerten Sie die erste Rede, die Gröhe als neuer Bundesgesundheitsminister vor dem Deutschen Ärztetag gehalten hat?

Monika Buchalik (Liste ÄrztINNEN Hessen): Gut, da er die Stärkung der Fakultäten für Allgemeinmedizin erkannt und artikuliert hat.

PD Dr. med. Andreas Scholz (Marburger Bund): Blass! Positiv: Keine negative Vorverurteilung der Ärzte wie bei früheren Ministern. Er hat 350 Mitarbeiter, die können doch Inhalt bringen? Die Taten werden zählen.

Dr. med. Peter Zürner: Herr Gröhe blieb inhaltlich in der Deckung, wir werden erst im Laufe der Zeit sehen, welchen Partner wir hier haben werden.

Michael Thomas Knoll: Sehr blass. Er arbeitet langsam Stück für Stück den Koalitionsvertrag ab.



Dr. med. Sylvia-Gabriele Mieke

Dr. med. Gabriele Mieke: Positiv: Gröhe sprach sich für eine stärkere Förderung der Allgemeinmedizin aus, mit dem Ziel, Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten zu etablieren. Negativ: Er positionierte sich nicht, sondern war sehr diffus im Bereich der

substantziellen ärztlichen Leistungen. Po-

sitiv: Er beurteilt die GOÄ-Anpassung als überfällig!

Ist eine Annäherung der Positionen von Ärzteschaft und Politik festzustellen, oder trifft eher das Gegenteil zu?

Dr. med. Klaus König: Nach außen Stillstand.

Anne Kandler: Politik muss verstehen, dass sich die Rahmenbedingungen für ärztliches Tun ambulant und stationär aus Verantwortung für die Bevölkerung verbessern müssen. Ansonsten soll die ärztliche Selbstversorgung nicht angetastet werden.

Monika Buchalik: Im Fall der Allgemeinmedizin durchaus.



Foto: M. Maier
Monika Buchalik

Welchen Stellenwert nimmt die Prävention aus Ihrer Sicht auf dem Deutschen Ärztetag ein?

Dr. med. Susan Trittmacher: Prävention wird in unserem Gesundheitssystem stiefmütterlich behandelt. Nach dem Motto „Vorbeugen ist besser als bohren“ sollte der Stellenwert aber hoch sein. (...) Prävention gehört daher schon in den Ausbildungskatalog der Studierenden, in den Weiterbildungskanon der Ärzte und in den Leistungskatalog der Versicherungen. Die Kammern sind ein idealer Ort, hier steuernd und vernetzend tätig zu werden.

Dr. med. Peter Zürner: Der DÄT begleitet und unterstützt das entstehende Präventionsgesetz aus ärztlicher Sicht. Der Vortrag von Herrn Kaplan war sachlich gut, praxisnah und realistisch, Chapeau!

Wie beurteilen Sie die Beschlüsse zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)? Werden von dem DÄT entscheidende Im-

pulse zur Verbesserung der Situation ausgehen?

Dr. med. Susanne Johna (Marburger Bund): Es war höchste Zeit, dass dem Thema „Herausforderung im ÖGD“ ein extra Tagesordnungspunkt auf dem DÄT gewidmet wurde. Auch wenn alle Politiker sich gerne pressewirksam zum ÖGD bekennen, blutet dieser Bereich zunehmend aus. Es wird immer schwerer, Ärzte für diese wichtige Arbeit zu gewinnen. Solange nicht auch die Ärzte im ÖGD eine Vergütung nach einem Tarifvertrag des MB erhalten, sind die Unterstützungsworte durch die Politik nicht ernst zu nehmen. Die dritte Säule im Gesundheitswesen muss definitiv personell gestärkt werden, um den Anforderungen insbesondere in der Infektionsprävention nachzukommen.

PD Dr. med. Andreas Scholz: Sicher bei der publizistischen „Ausschlachtung“: Rückenbedeckung der ÖGD-KollegInnen.

Anne Kandler: Es waren überwiegend keine neuen Erkenntnisse für mich. Jedoch finde ich es gut, das Thema in den öffentlichen Blick zu heben.

Welche Eindrücke haben Sie von den Referaten und Diskussionen zur Schmerzmedizinischen Versorgung mitgenommen? Welche Erwartungen verbinden Sie mit den Beschlüssen?

Dr. med. Susanne Johna: Dr. med. Martina Wenker hat eine erfrischend klare und fokussierte Einführung in das Thema gegeben. Wichtig ist, dass durch die Anträge die multimodale Schmerztherapie und die sektorübergreifende Versorgung der Patienten unterstützt wurden.

Ihr Statement zum Sachstand der Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung.

Anne Kandler: Zusätzlich zur Vorbereitung der neuen Musterweiterbildung sollten wir

auf Landesebene der Kammer dafür sorgen, dass die bestehende, geltende Weiterbildungsordnung der Fächer besser in die Praxis umgesetzt wird. Und schon jetzt im Rahmen der Richtlinienkompetenz kurzfristig praxisrelevante und sinnvolle Änderungen durchsetzen.

Dr. med. Susan Trittmacher: Bei der Diskussion um die Novelle der WBO interessieren mich die inhaltlichen Aspekte (...) ebenso wie die Finanzierung der Weiterbildung. Wissensvermittlung und die Einübung von ärztlichen Fertigkeiten/Methoden bedeuten einen enormen Zeitaufwand, der weder im Personalschlüssel noch in der Gebührenordnung einen Niederschlag findet. Das muss geändert werden.



Foto: M. Grikschneit
Dr. med. Hans Martin Hübner, Dr. med. Klaus König, Dr. med. Peter Zürner (von links)

Dr. med. Klaus König: Schwache Darstellung des Vorsitzenden, wenig Information.

Christine Hidas: Langatmig, viel Kopfgeburts, wenig praktikabel als Nachweis des Kenntnisstandes der Weiterzubildenden. Es scheint nicht möglich, ohne adäquate Zeit eine gescheite Weiterbildung anzubieten. Die ÄrztInnen in Weiterbildung sind in erster Linie dazu da, die Patientenfallzahlen/DRG für die Ökonomie zu generieren, daher wird es schwierig, eine strukturierte Weiterbildung anzubieten: Es fehlt schlicht die „Finanzierung“. Ansonsten bin ich froh, dass die Evaluation, egal aus welcher Ecke sie kommt, Einzug hält in die berufspolitischen Plattformen und die jungen KollegInnen somit wahrgenommen werden.

Dr. med. Peter Zürner: Die Planung der BÄK zur Novellierung der M-WBO wurde im vergangenen Jahr deutlich geändert. Der ursprünglich ambitionierte Zeitplan wurde aufgegeben, und ein neuer Zeitplan besteht nur vage. Deshalb sollten wir nicht vor 2016 mit einer neuen M-WBO rechnen. Es ist bemerkenswert, dass Bartmann auf die entstandenen Probleme in keiner Weise eingeht und die Entwicklung rosarot malt.

Welche Anliegen hessischer Delegierter sind aus Ihrer Sicht besonders deutlich geworden? Entsprechen die diesbezüglichen Reaktionen und Beschlüsse Ihren Erwartungen?

Christine Hidas: Kann ich jetzt gar nicht so sagen, es waren wieder mal so viele :)

Dr. med. Gabriel Nick (Liste Ältere Ärzte): Die Ärzteschaft betrachtet sich als Freien Beruf und verlangt deshalb, eine eigene

Entscheidung im Bereich der medizinischen Versorgung treffen zu können (Qualität, Medikamente, Prävention etc.) Nur dass bis dato die Ärzte nur die Pflichten eines Freien Berufes tragen und nicht die Rechte.

Welche wesentlichen Signale sind aus Ihrer Sicht von dem DÄT für Gesundheitspolitik und Ärzteschaft ausgegangen?

Christine Hidas: Ich hoffe, das „Rückbesinnen“ auf unsere originäre Aufgabe, nämlich die Patientenversorgung, ist wahrgenommen worden. Die medizinische Expertise haben nur wir Ärzte und Ärztinnen, sonst niemand, hier fehlt mir die deutliche Positionierung. Vielleicht will aber auch niemand hören was wir zu sagen haben :)

Dr. med. Gabriel Nick: Leider werden in mehreren Punkten die Interessendifferenzen zwischen Marburger Bund und niedergelassenen Ärzten deutlich. Die Politik wartet nur auf solche Signale.

Wie lautet Ihr Fazit des 117. Deutschen Ärztetages?

Christine Hidas: Basisdemokratie vom Feinsten, aber wie immer zu viele Themen in zu kurzer Zeit, da wird man nicht allen(m) gerecht.

Dr. med. Klaus König: Die GOÄ-Diskussion war wertlos ohne die Kenntnis von Werten.

Anne Kandler: War o.k. Allerdings wurde mir etwas zu viel über Vergütung gesprochen.

Dr. med. Peter Zürner: Trübes Wetter; sachliche ruhige Atmosphäre; Schwerpunktthemen, die wenig Begeisterung auslösen – es ist schön, auch mal einen ruhigen Ärztetag zu erleben.

Die Fragen stellte Katja Möhrle

Prävention

Wirksamkeit und Stellenwert in der Gesundheitsversorgung

Report Versorgungsforschung Band 9

Auf dem 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf wurde zum Schwerpunktthema Prävention Band 9 aus dem Report zur Versorgungsforschung „Prävention“ verteilt. Im ersten Teil des Bandes wird eine Bestandsaufnahme versucht. Schwerpunkte sind Adipositas, Diabetes, Prävention durch Ernährung, Prävention durch körperliche Aktivität und zahnmedizinische Prävention.

In einem zweiten Teil werden Perspektiven aufgezeigt unter dem Titel Zugangswege und Settings. Hier geht Rudolf Henke auf die Rolle des Arztes ein. Um neue Verhaltensoptionen bei Patienten zu ermöglichen, könne der Arzt „über Angebote und deren Wirksamkeit informieren; mögliche Konsequenzen eines Nichthandelns bewusst machen; Aufzeigen, wie Verhalten wirksam verändert und Krankheiten wirksam vermieden werden können; Individuell mit seinem Patienten auf dem Hintergrund dessen Möglichkeiten Ziele zu vereinbaren und Verhalten zu begleiten sowie Ressourcen für eine Verhaltensänderung und Stabilisierung aufzuzeigen und weiterzuvermitteln“ (Seite 177).

An Beispielen werden Früherkennung in der Kinder und Jugendmedizin und „Soziale“ Prävention in der Kinder und Jugendmedizin dargestellt. Abschließend wird ein Modellprojekt zur flächendeckenden Gesundheitsförderung an Grundschulen in Baden-Württemberg vorgestellt. Der Band bringt zahlreiche Details aus der aktuellen Präventionsforschung, ist erfreulich konkret und schon deshalb für alle an der Prävention interessierten Ärzte zu empfehlen.

Dr. med. Peter Zürner

Report Versorgungsforschung

Herausgeber: Rudolf Henke, Peter C. Scriba, Fred Zepp
Deutscher Ärzteverlag, Köln 2014
broschiert, circa 250 Seiten
ISBN 978-3-7691-3561-9, 39,99 Euro



„Ärzte müssen ihre Angelegenheiten selbst regulieren“

Im Gespräch mit Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen



Foto: K. Möhrle

Dr. med. Edgar Pinkowski, 1956 in Wetzlar geboren und aufgewachsen, studierte in Gießen Medizin und ließ sich nach seiner Weiterbildung als Facharzt

für Anästhesiologie in Gießen-Pohlheim nieder. Er leitete die Praxis gemeinsam mit seiner Frau Rita, einer Chirurgin, bis zu ihrem Ausscheiden im April 2013. Seit Januar 2014 führen Pinkowski und sein Kollege Dr. med. Jan Boll eine Gemeinschaftspraxis für Anästhesie und spezielle Schmerztherapie in neuen Räumen. Von Beruf und Berufspolitik kann der engagierte Arzt am besten auf hoher See abschalten.

Berufung oder Entscheidung nach reiflichem Nachdenken? Wann und warum haben Sie sich dazu entschlossen, Arzt zu werden?

Dr. med. Edgar Pinkowski: Für mich stand schon vor dem Abitur fest, dass ich Medizin studieren wollte. Ich brauche den Kontakt zu Menschen; auch haben mich seit jeher die Naturwissenschaften fasziniert. Der Arztberuf ist für mich die ideale Möglichkeit, beides miteinander zu verbinden. Da ich ein Semester auf meinem Studienplatz warten musste, habe ich diese Zeit für das Krankenpflegepraktikum genutzt. Außerdem bin ich damals in den Rettungsdienst hinein „gerutscht“, dem ich nicht nur das gesamte Studium hindurch, sondern bis heute die Treue gehalten habe. Ich engagiere mich seit 1976 im Katastrophenschutz und bin Leitender Notarzt in meinem Heimatkreis.

Was gab den Ausschlag für die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesie?

Pinkowski: Wenn man im Rettungsdienst aktiv ist, entwickelt sich das Interesse für die Anästhesie fast zwangsläufig. Während einer Famulatur habe ich sie näher kennen und lieben gelernt. Damals fiel auch der Entschluss, mich nach dem Staatsexamen zum Facharzt für Anästhesie weiterzubilden.

Hatten Sie nicht die Befürchtung, als Narkosearzt auf den zwischenmenschlichen Kontakt zu Ihren – meist schlafenden – Patienten verzichten zu müssen?

Pinkowski: Ganz und gar nicht. Zwischen Anästhesist und Patient besteht ein ganz besonderes Vertrauensverhältnis, denn es geht darum, Menschen die Ängste vor einer Narkose zu nehmen. Auch die anschließende Betreuung ist wichtig. Von Anfang an habe ich mich zudem für alle Regional- und Lokalanästhesieverfahren interessiert. Hier kommuniziert man während des gesamten Eingriffs mit den Patienten.

Einen Schwerpunkt meiner Arbeit bildet die Behandlung aller Arten von Schmerzpatienten: Menschen, die beispielsweise chronisch unter Migräne, Rückenproblemen, Gürtelrose oder auch Phantomschmerzen leiden. Eine erfolgreiche Therapie setzt voraus, dass ich mich diesen Patienten intensiv widme. Der Kontakt zum Menschen ist also gerade in meinem Beruf ausgesprochen eng und wichtig.

Wo liegen die Herausforderungen und Schwierigkeiten, mit denen sich niedergelassene Fachärzte konfrontiert sehen?

Pinkowski: Die größten Schwierigkeiten ergeben sich aus der Überregulierung des Gesundheitssystems. So halte ich die aktuelle Diskussion über die Vier-Wochen-Frist bei der Terminvergabe für verfehlt. Eine solche Vorschrift würde einen staatlichen Eingriff in die Freiberuflichkeit des Arztes darstellen und muss daher ganz

klar zurückgewiesen werden. Der Staat kann nicht mehr Leistungen verlangen und diese auf der anderen Seite budgetieren. Auch die Drohung, bei Überschreitung der Vier-Wochen-Frist die fachärztliche Behandlung von Krankenhäusern wahrnehmen zu lassen, geht völlig an der Realität vorbei. Zum einen sind die Kliniken personell gar nicht dazu in der Lage, zum anderen können sie der Forderung auch formal nicht entsprechen. In Krankenhäusern wird bestenfalls nach Facharztstandard behandelt, während niedergelassene Fachärzte die Behandlung persönlich durchführen. Es wird aber auch vergessen, wie viel mögliche Therapiezeit durch von den Patienten nicht abgesagte und nicht wahrgenommene Termine verloren geht.

Was wollen Sie berufspolitisch bewirken?

Pinkowski: Ich will dazu beitragen, dass der Ärzteschaft das Standing zurückgegeben wird, das ihr gebührt. Das Arzt-Patienten-Verhältnis muss wieder im Mittelpunkt der ärztlichen Tätigkeit stehen und nicht die Interessen irgendwelcher Gruppierungen.

Was gab den Ausschlag für Ihr Engagement in der Landesärztekammer?

Pinkowski: Der Anlass liegt lange zurück und war eher unerfreulicher Natur: Ich hatte mich 1996/97 über das bürokratische Verhalten der Behörde Landesärztekammer geärgert und bekam damals den Tipp eines Kollegen: „Du musst Dich selbst engagieren, wenn Du etwas verändern willst.“ Daraufhin fing ich an, in meinem Berufsverband aktiv zu werden. Seit 2000 bin ich Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), wurde zunächst stv. Vorsitzender und dann für zwei Legislaturperioden Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen. Seit dem 24. November 2012 gehöre ich dem Präsidium der LÄKH an und bin bei den Kam-

merwahlen 2013 erneut in den Vorstand der Kammer gewählt worden. Ich finde es ganz wichtig, dass die Ärzte ihre Angelegenheiten selbst regulieren und dass die Ärzteschaft mit einer Stimme spricht.

Finden Sie in der Freizeit Ausgleich zu Ihren beruflichen und berufspolitischen Aktivitäten?

Pinkowski: Ich treibe gerne Sport, besonders Fahrradfahren. Um richtig abzuschalten, brauche ich jedoch die große Weite des Ozeans. Neben den üblichen Amateurseglerscheinen besitze ich auch den Sporthochseeschifferschein mit der Berechtigung zum Führen von Traditionsschiffen bis 65 Meter Länge. Ich gehöre zur Stammbesatzung des Rahseglers Alexander von Humboldt und fahre seit über 20 Jahren als Arzt oder Steuermann auf diesem Schiff. Auf diese Weise konnte ich schon viel von der Welt kennen lernen. Highlight

Was sind Ihre wichtigsten Ziele als Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen?

Dr. med. Edgar Pinkowski: Mein großes Ziel ist, eine gemeinsame Sprachregelung nach außen zu finden, Konsens zwischen verschiedenen Arztgruppen herzustellen und zu erreichen, dass die Medizin wieder weniger von ökonomischen Zwängen beeinflusst wird. Der Patient und damit das Arzt-Patienten-Verhältnis müssen wieder im Vordergrund stehen. Den Servicegedanken in der Kammer noch weiter voranzutreiben, denn die Kammer ist kein Selbstzweck!

Wie wollen Sie Ihre Ziele erreichen?

Pinkowski: Durch meine Mitarbeit in der Kammer und in der Vertreterversammlung der Kassennäztlichen Vereinigung. Dadurch kann ich beide Bereiche überblicken. Außerdem bin ich Sprecher der „Fachärzte Hessen“ – eines Zusammenschlusses aller hessischen fachärztlichen Berufsverbände. Wichtig ist mir auch mein Engagement als Mitglied und Vorsitzender des Telematikausschusses der Ärztekammer: Moderne Technologie ist immer auch unter dem Aspekt der Wahrnehmung des Datenschutzes zu sehen und sollte die Arbeit der Kollegen erleichtern.

vor acht Jahren war die Umrundung von Kap Hoorn mit der Alexander von Humboldt – und zwar in der richtigen Richtung: von Ost nach West, gegen den Wind. Stolz bin ich darauf, dass mich danach die chilenischen Kap Hoornies in ihren Reihen aufgenommen haben. Das Wichtigste ist jedoch, auf hoher See die Batterien wieder

auffüllen und hautnah erleben zu können, wie klein der Mensch im Vergleich zu der Natur ist. Das lehrt, sich nicht selbst zu überschätzen. Für mich ist das Segeln eine Leidenschaft und zugleich Urlaub von allem.

Die Fragen stellte Katja Möhrle

Aktuelles

Aus Fehlern lernen

Diesmal hielt sich das Medienecho in Grenzen: Die Hessenschau ließ zwei Patienten und Ärztekammer-Präsident Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach zu Wort kommen. „Zehntausende Patienten mit Verdacht auf Behandlungsfehler“, überschrieb die Bildzeitung ihren 30-Zeilen-Aufsetzer auf Seite 1 links unten. „Immer mehr Behandlungsfehler in Kliniken“ titelte Focus-Online. „Mehr Klagen über Ärztepfusch“ die Frankfurter Rundschau. „Mehr Beschwerden, weniger Behandlungsfehler“ die FAZ. Am nächsten Tag sprach kaum mehr jemand darüber. Der übliche Reflex. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) und die Ärztekammern hatten mal wieder eine Behandlungsstatistik vorgelegt. Tenor: Immer mehr Menschen beschwerten sich, was sich auch mit der gestiegenen Sensibilität erklären lässt und dem 2013 in Kraft ge-

tretenen Patientenrechtsgesetz. Die Zahl der Fehler stagniere, hieß es. Eine Fehlerkultur sei eingeleitet.

Fehler macht jeder. Jeden Tag. Ob beim Autofahren, beim Kochen oder bei der Arbeit. Manchmal lassen sie sich kaschieren oder schnell reparieren, manchmal sind die Folgen sehr schlimm – auch für andere. Das nennt sich im Straßenverkehr Unfall mit Personenschaden, in der Medizin Kunstfehler. Nicht jeder hat es gelernt, Fehler zuzugeben. Doch die Erfahrung zeigt, dass Offenheit der beste Weg ist. Wir Patienten verzeihen am ehesten, wenn nichts unter den Teppich gekehrt wird.

Es ist wichtig, über seine Fehler und die der anderen zu reden. Nicht anklagend, sondern in sachlichem Ton, damit andere davon lernen. Erfahrung weitergeben nennt sich das. Eine gängige Praxis in der Aus-

bildung und im Austausch mit Kollegen. Die meisten Kliniken haben inzwischen Systeme etabliert, in die Mitarbeiter – nach Bedarf auch anonym – Fehler melden können. Eine gute Einrichtung. Aber nur dann, wenn daraus Lehren gezogen werden. Aus Schaden wird man klug. Das alles hilft wenig, wenn das Personal in Kliniken so knapp bleibt, dass weitere Fehler aufgrund der Arbeitsbelastung, aus Zeitmangel entstehen. Und nicht rechtzeitig behoben werden können, weil der Kollege oder die Pflegekraft ebenfalls von Patient zu Patient hetzen. Das ist das Grundproblem. Zusätzliche Qualitätskontrollen werden es nicht lösen. Das wirksamste Mittel gegen Behandlungsfehler sind gesetzlich vorgeschriebene Personalmindeststandards für Krankenhäuser.

Jutta Rippegather

8. Patiententag in Wiesbaden:

Der gut und seriös informierte Bürger im Mittelpunkt

Zu Themen rund um die Innere Medizin konnten sich die Besucher des diesjährigen Patiententages im Wiesbadener Rathaus an über 40 Ständen informieren und beraten lassen. Der von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gemeinsam mit der Landeshauptstadt Wiesbaden organisierte Patiententag lockte zahlreiche Interessierte aus der Region an. Neben einer „begehbaren Leber“ nahmen viele Besucher auch das Angebot wahr, sich aktiv an Erste-Hilfe-Maßnahmen zu versuchen. Begleitet wurde der Tag durch eine Reihe von Expertenvorträgen unter anderem zu Erkrankungen der Atemwege oder dem „Brennpunkt Verdauung“. Dass der gut und vor allem seriös informierte Bürger nicht nur in Bezug auf die persönliche Gesundheit wichtig ist, machte Prof. Dr. med. Thomas Weber bei seiner



Viele Besucher informierten sich im Wiesbadener Rathaus über Themen rund um die Innere Medizin

Einleitung der Vortragsreihe von „Wiesbaden lernt 1. Hilfe“ deutlich: „Bei einem Notfall braucht es die soforthandelnden Laien, weil es auf jede Sekunde ankommt.“ Fragen wie, wann brauche ich im Notfall den Rettungsdienst oder was ist bei seelischen Notfällen zu tun, wurden anschließend erläutert.

Traditioneller Höhepunkt des Patiententages war die Verleihung des Förderpreises der Marion-und-Bernd-Wegener-Stiftung. Fünf Selbsthilfegruppen aus ganz Deutschland wurden für die besten Ideen zum Thema Öffentlichkeitsarbeit im Bereich „Gesundheit“ ausgezeichnet, darunter auch eine hessische: Die Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs, Wiesbaden-Ost, erhielt den dritten Preis. Über einen Sonderpreis in Höhe von 500 Euro konnte sich der aus dem Rhein-Main-Gebiet stammende Verein „Hörnix“ freuen, ein Netzwerk für Schüler mit Hörschädigung. Sie überzeugten die Jury unter anderem mit Aktionen, wie die Initiierung eines Gottesdienstes mit Schriftsetzer, wodurch jedes Wort auch auf Leinwand zu lesen war.

Maren Grikscheit

Die Landesärztekammer Hessen, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen für ca. 34.000 Ärztinnen und Ärzte in Hessen vertritt und vielfältige Dienstleistungen für ihre Mitglieder erbringt, sucht ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 1. April 2015, im Rahmen einer Altersnachfolgeregelung einen



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ÄRZTLICHEN GESCHÄFTSFÜHRER (m/w)

Ihre Aufgaben:

- Leitung des Gesamtbereiches der Ärztlichen Geschäftsführung (ca. 100 Mitarbeiter/innen) in Abstimmung mit dem Präsidenten und dem ehrenamtlichen Präsidium
- Sicherstellung und unternehmerische Steuerung des operativen Tagesgeschäfts in den Teilbereichen
 - Weiterbildungsabteilung (Durchführung von Weiterbildungsprüfungen, Definition von Weiterbildungsinhalten)
 - Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung (Veranstaltungen)
 - Anerkennungsstelle (Anerkennung von Fortbildungspunkten)
 - Carl-Oelemann-Schule (Überbetriebliche Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten)
 - Abteilung Medizinische Fachangestellte (Grundsatzfragen, Prüfungen)
 - Bezirksärztekammern
 - Meldewesen
 - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Hessisches Ärzteblatt
- Führung des Personals
- Strategische und konzeptionelle Weiterentwicklung des Geschäftsbereiches
- Repräsentation des Geschäftsbereiches intern und extern sowie Wahrnehmung der Geschäftsführungsfunktion gesamt in enger Abstimmung gemeinsam mit dem Kaufmännischen Geschäftsführer und dem Justitiar, insbesondere auch unter gesundheits- und berufspolitischen Aspekten

Ihr Profil:

- Approbation als Arzt/Ärztin
- Mehrjährige ärztliche Berufserfahrung in einer Managementaufgabe mit Führungserfahrung und Personalverantwortung ist wünschenswert

- Idealerweise weitreichende Erfahrungen aus einer ärztlichen Körperschaft oder aus einer Institution des Gesundheitswesens sowie fundierte Kenntnisse des deutschen Gesundheitswesens mit dem Verständnis für gesundheitspolitische Zusammenhänge
- Solides Wissen um betriebswirtschaftliche Zusammenhänge, gutes juristisches Grundverständnis und Verwaltungserfahrung
- Starke Identifikation mit der Aufgabenstellung
- Selbständige, zuverlässige, strukturierte und zielgerichtete Arbeitsweise
- Kommunikationsstärke mit Überzeugungskraft und diplomatischem Geschick sowie verbindliches, freundliches und authentisches Auftreten
- Hohe soziale Kompetenz

Unser Angebot:

- Eine intensive Einarbeitung durch den derzeitigen Stelleninhaber bei Übernahme der operativen Verantwortung ab ca. Mitte 2015 und darüber hinaus für einen Übergangszeitraum anhaltender beratender Begleitung
- Eine leistungsgerechte Bezahlung
- Attraktive Zusatzleistungen
- Interessante und verantwortungsvolle Aufgaben
- Ein engagiertes Team von Kolleginnen und Kollegen

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres voraussichtlichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 30. Juni 2014 an unseren Personalleiter Herrn **Christoph Berger, Personalabteilung der Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt am Main** oder online an bewerbung@laekh.de

Nähere Auskünfte zu der Aufgabenstellung erteilt unser Ärztlicher Geschäftsführer, Herr Dr. med. Roland Kaiser, Tel.: 069 97672-101 (-105).

Zertifizierte Fortbildung – 2760602014072800006

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung ambulant erworbener Pneumonien in Hessen 2012

Tim O. Hirche^I, Margarete Bosing^{II}, Katrin Wolf^{III}, Joachim Bargon^{III}, Christian v. Mallinckrodt^{IV}, Andreas Jerrentrup^V, Thomas Müller^{VI}, Iris Schulz^{VII}, Björn Misselwitz^{II} und Thomas O. Wagner^{VIII} #

Zusammenfassung

Ziel:

Die ambulant erworbene Pneumonie (AEP) ist die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Um die Versorgungsqualität zu messen und Schritte zu ihrer Verbesserung einzuleiten, gehört die AEP seit 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der externen stationären Qualitätssicherung (Modul Pneumonie). Die vorliegende Arbeit untersucht die Umsetzung und Entwicklung der in 2012 dokumentationspflichtigen Qualitätsindikatoren in Hessen und dem Bund.

Ergebnisse:

In Hessen wurden 2012 von 92 Kliniken 16.726 Datensätze zur AEP dokumentiert. Im Erfassungsjahr 2012 war in Hessen eine deutliche Verbesserung fast aller Qualitätsindikatoren der AEP festzustellen. Mit Ausnahme der Atemfrequenz bei Aufnahme lagen alle Indikatoren deutlich innerhalb der Referenzbereiche bzw. besser als anhand des Patientenflusses nach Risikoadjustierung zu erwarten war (O/E Rate <1). Essentielle Prognoseparameter wie initiale Blutsauerstoffmessung, frühzeitige Einlei-

tung der antimikrobiellen Therapie, Verlaufskontrollen und Therapieüberprüfungen bei Risikopatienten werden zunehmend akzeptiert. Die Ergebnisindikatoren weisen für 2012 die bisher niedrigste Krankenhaussterblichkeit in Hessen sowohl in der Gesamtgruppe der Patienten mit AEP (9,0 Prozent) als auch nach Stratifizierung in CRB-65-Risikoklassen auf.

Schlussfolgerung:

Die Qualitätsindikatoren des Leistungsbereiches AEP wurden auf Basis der dazugehörigen S3-Leitlinie entwickelt. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung begünstigt eine stärkere Orientierung an den Leitlinienempfehlungen und trägt dadurch maßgeblich zu einer Verbesserung der Versorgungs- und Ergebnisqualität bei. Da die bisherigen Erhebungsinstrumente keine Rückschlüsse auf den mittel- und langfristigen Behandlungserfolg zulassen, wird in Zukunft eine sektorenübergreifende Verlaufsbeobachtung und Zusammenführung von stationären und ambulanten Datensätzen angestrebt.

Schlüsselworte: Qualitätssicherung, Prozessindikatoren, Ergebnisindikatoren, ambulant erworbene, Pneumonie

Einleitung

In Deutschland werden jährlich ca. 230.000 Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie (AEP) stationär behandelt. Die AEP ist die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland [1], wobei die Sterblichkeit auch von der Behandlungsqualität beeinflusst wird [2]. Um die Versorgungsqualität zu messen und Schritte zu ihrer Verbesserung einzuleiten, gehört die Pneumonie seit dem Jahr 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der externen stationären Qualitätssicherung. Die für jedes Fachgebiet im QS-Modul verwendeten Indikatoren leiten sich aus einem Indikatorenregister ab, welches durch systematische Recherche von Literaturdatenbanken und Leitlinienempfehlungen generiert wurde [3][4]. Nach wissenschaftlichem Sachstand und Expertenmeinung übersteigt der Nutzen einer medizinischen Maßnahme oder gesundheitlichen Versorgungsleistung etwaige negative Konsequenzen, sodass ein hoher Umsetzungsgrad des Indikators einen Beitrag für eine verbesserte Patientenversorgung leistet [5;6].

Die vorliegende Arbeit untersucht die Umsetzung und Entwicklung der dokumentationspflichtigen Prozess- und Ergebnisindi-

^I Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin an der DKD Helios Klinik Wiesbaden, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

^{II} Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn

^{III} Zentrum für Pneumologie, Elisabethenkrankenhaus Frankfurt, Ginnheimer Straße 3, 60487 Frankfurt

^{IV} Abteilung für Pneumologie, Klinikum Rüsselsheim, August-Bebel-Straße 59, 65421 Rüsselsheim

^V Schwerpunkt Pneumologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Baldingerstraße, 35043 Marburg

^{VI} Klinik für Pneumologie und allgemeine Innere Medizin, Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Lindenstraße 10, 65719 Hofheim

^{VII} Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK Hessen), Feldbergstraße 80, 64293 Darmstadt

^{VIII} Schwerpunkt Pneumologie und Allergologie, Klinikum der J. W. Goethe Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

im Auftrag der Landesfachgruppe Pneumonie, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

katoren der externen stationären Qualitätssicherung (Modul Pneumonie) in Hessen und dem Bund für das Erfassungsjahr 2012.

Methodik der externen stationären Qualitätssicherung in Hessen (Modul Pneumonie)

Grundlage aller Maßnahmen bildet die Richtlinie zur Qualitätssicherung für Krankenhäuser (QSKH-RL, <https://www.sqg.de/hintergrund/gesetzliche-grundlagen/>). Das Verfahren zur externen Qualitätssicherung beinhaltet 31 medizinische und pflegerische Module (Stand 2014). Aus dem Bereich der Pneumologie unterliegt neben Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation die Ambulant Erworbene Pneumonie (AEP) einer Dokumentationsverpflichtung. Diese besteht für Patienten, die mindestens 18 Jahre alt sind und wegen einer außerhalb des Krankenhauses erworbenen Pneumonie stationär aufgenommen und behandelt werden.

Statistische Methoden

Die Ergebnisse der statistischen Basisauswertung für Hessen und den Bund werden als Anzahl und in Prozent in Gegenüberstellung der Krankenhaus- mit den Hessenwerten angegeben. Die Vollständigkeit der Datensätze wurde auf Grundlage der Sollstatistik ermittelt, welche auf Abrechnungsdaten der Krankenhäuser basiert.

Alle Indikatoren wurden auf ihre Abweichung von definierten Referenzbereichen untersucht, wobei je nach Parameter und Datenlage zwischen Ziel- und Toleranzbereichen unterschieden wird. Zielbereiche wurden für Indikatoren definiert, bei denen aufgrund vorliegender Daten aus wissenschaftlichen Untersuchungen ein fester Wert als Referenzbereichsgrenze bekannt ist. Toleranzbereiche wurden für Indikatoren verwendet, für die keine sichere Grenze bekannt ist, die erreichbar gute Qualität

beschreibt. In diesen Fällen wurde der Referenzbereich so festgelegt, dass er besonders auffällige Ergebnisse abgrenzt. Dies erfolgt sowohl über einen festen Wert als auch über ein Perzentil (Perzentil-Referenzbereich). Als klinische Stabilitätskriterien im Sinne der Qualitätssicherung wurden folgende Parameter definiert:

1. Systolischer Blutdruck ≥ 90 mmHg;
2. Herzfrequenz ≤ 100 Herzschläge pro Minute;
3. Spontane Atemfrequenz ≤ 24 Atemzüge pro Minute;
4. Sauerstoffsättigung ≥ 90 Prozent;
5. Temperatur $\leq 37,2$ Grad Celsius;
6. Stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme;
7. keine Pneumonie-bedingte Desorientierung.

Ausgewählte Parameter wurden nach Risikoklassen (RK1-3) stratifiziert. Grundlage für die Risikoabschätzung stellt der CRB-65-Score dar. Die Erfassung dieses Scores bei Aufnahme im Krankenhaus ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und den prognostischen Genesungsverlauf [7]. Bei der Krankenhausletalität erfolgte weiterhin eine Risikoadjustierung durch Vergleich der tatsächlich beobachteten (O = observed) und der erwarteten (E = expected) Ereignisse.

Die Darstellung der Indikatoren in Form von Liga-Tabellen ermöglicht die Abbildung signifikanter Unterschiede zwischen beteiligten Einrichtungen bzw. zwischen einer Einrichtung und dem geforderten Re-

ferenzbereich. Jeder Punkt repräsentiert das Ergebnis einer Klinik für den jeweiligen Qualitätsindikator in Prozent [95 Prozent CI], wobei Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt werden. Die Auswertung der Indikatoren erfolgt über eine Grundgesamtheit von Patienten, bei denen eine uneingeschränkte kurative Therapie erfolgt ist. Zusatzdiagnosen, die eine Schwächung des Immunsystems oder eine im Krankenhaus erworbene Pneumonie anzeigen, sowie eine dokumentierte Therapieeinstellung aufgrund einer infausten Prognose, führen zum Ausschluss aus der Dokumentationsverpflichtung.

Ergebnisse

In Hessen wurden 2012 von 92 Kliniken 16.726 Datensätze zur AEP bei der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen eingereicht. Die Dokumentationsrate betrug im Erfassungsjahr 2012 über 98 Prozent. Die AEP betrifft signifikant mehr Männer als Frauen (Hessen 56,1 Prozent versus 43,9 Prozent; Bund 56,2 Prozent versus 43,8 Prozent). Das mittlere Alter in Hessen betrug 73 Jahre (Bund 72,8 Jahre), wobei Patienten zwischen 80 und 89 Jahren mit 31,7 Prozent die größte Gruppe darstellten (Bund 31,6 Prozent). Die Erfassungsraten sowie die demogra-

Tab 1: Entwicklung der Prozessindikatoren der AEP in den Erfassungsjahren 2011 – 2012

Indikatoren	Referenzwerte	Ergebnisse Hessen		Ergebnisse Bund	
		2012	2011	2012	2011
1 Erste Blutgasanalyse oder Puls-oxymetrie in <8h nach Aufnahme	Ziel: $\geq 95\%$	97,6%	97,8%	96,8%	96,4%
2 Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8h nach Aufnahme	Ziel: $\geq 90\%$	96,2%	95,3%	94,3%	94,2%
3 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme	Ziel: $\geq 98\%$	94,7%	88,6%	91,2%	87,7%
4 Frühmobilisation innerhalb von 24h nach Aufnahme (Risikoklasse 1)	Ziel: $\geq 90,2\%$	98,2%	96,7%	95,6%	95,4%
6 Frühmobilisation innerhalb von 24h nach Aufnahme (Risikoklasse 2)	Ziel: $\geq 80,5\%$	94,4%	92,8%	91,2%	90,3%
7 Verlaufskontrolle CRP/PCT innerhalb von fünf Tagen nach Aufnahme	Ziel: $\geq 95\%$	98,4%	98,4%	79,9%	97,5%
8 Überprüfung Diagnostik und Therapie bei Patienten RK 2 ohne Abfall CRP/PCT innerhalb von fünf Tagen	Ziel: $\geq 95\%$	98,5%	98,3%	96,7%	96,7%
9 Überprüfung Diagnostik und Therapie bei Patienten RK 3 ohne Abfall CRP/PCT innerhalb von fünf Tagen	Ziel: $\geq 95\%$	100%	97,9%	98,0%	98,2%
10 Vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Ziel: $\geq 95\%$	96,0%	93,3%	91,9%	88,9%

phischen Werte zwischen Land und Bund waren weitgehend identisch, so dass die nachfolgenden Vergleiche der Qualitätsindikatoren ohne weitere Adjustierung erfolgen.

Die mittlere Verweildauer im Krankenhaus betrug in Hessen 9,9 Tage, wobei 44,2 Prozent der Patienten innerhalb der ersten sieben Tage entlassen wurden (Bund 40,7 Prozent). 22,9 Prozent der Patienten wurden aus stationären Pflegeeinrichtungen oder anderen Krankenhäusern/Rehabilitationseinrichtungen übernommen (Bund 25,4 Prozent), chronisch bettlägerig waren 23,8 Prozent der Patienten (Bund 22,0 Prozent). Eine invasive maschinelle Beatmung bei Aufnahme bestand bei 2,3 Prozent der Patienten (Bund 1,8 Prozent), im Verlauf des stationären Aufenthaltes wurde 6,9 Prozent der Patienten invasiv oder nicht-invasiv beatmet (Bund 6,8 Prozent), wobei die Beatmungsdauer im Median 67 Stunden betrug (Bund 50 Stunden).

Prozessindikatoren

Die Ergebnisse und Verläufe der Prozessindikatoren für Hessen und den Bund sind systematisch in Tab. 1 dargestellt.

1. Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme

Eine Sauerstoffmangelversorgung stellt einen der wichtigsten Indikatoren für den Schweregrad und erhöhte Sterbewahrscheinlichkeit einer Pneumonie dar [8;9]. Die Bestimmung der Sauerstoffsättigung des Blutes mittels Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten acht Stunden nach Aufnahme wurde daher als Qualitätsindikator für Patienten mit AEP gewählt [1;10;11], als erreichbarer Zielbereich wurde $\geq 95\%$ definiert. Im Erfassungsjahr 2012 wurde dieser Indikator bei 16.325 Patienten (97,6 Prozent [97,4%; 97,8%]) mit AEP in Hessen erfüllt. Im Vergleich zu den Vorjahren waren die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern in

Hessen gering (Abb. 1 – siehe im Internet unter www.laekh.de, Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“). Die Ergebnisse lagen damit deutlich im Zielbereich sowie über den Vergleichswerten des Bundes (2011: 96,4 Prozent; 2012: 96,8 Prozent).

2. Antimikrobielle Therapie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme

Durch frühzeitigen Beginn einer antimikrobiellen Therapie kann die Letalität einer Pneumonie gesenkt werden [1;11]. Aktuelle Studien weisen verschlechterte Überlebenschancen bereits bei Latenzzeiten des Therapiebeginns ≥ 4 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus auf [10;12]. Als Qualitätsindikator wurde die erste Gabe einer antimikrobiellen Therapie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus gewählt. Aufgrund der konstant guten Ergebnisse der Jahre 2008 bis 2011 wurde anstatt des bisher verwendeten Toleranzbereichs (10. Perzentile 2011: 86,9 Prozent) ab dem Erfassungsjahr 2012 ein Zielbereich von $\geq 90\%$ Prozent definiert. In Hessen weist die Gesamtrate für diesen Indikator 2012 mit 96,2 Prozent auf eine gute Versorgungsqualität hin und liegt über dem Bundesdurchschnitt (94,3 Prozent) (Abb. 2 – siehe im Internet unter www.laekh.de, Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“).

3. Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Die Atemfrequenz kann mit geringem Aufwand erhoben werden und gibt als essentielles Item des CRB-65-Scores wichtige Hinweise auf den Schweregrad und die Prognose der AEP [7;13–16]. Anstelle des bisher verwendeten Toleranzbereichs wird ab dem Erfassungsjahr 2012 ein Zielbereich von $\geq 98\%$ Prozent definiert. In Hessen konnte die Bestimmung dieses Indikators gegenüber dem Vorjahr zwar hochsignifikant verbessert werden (2012: 94,7 Prozent [94,4%; 95%]; 2011: 88,6 %), aller-

dings wurde der Referenzwert mit ≥ 98 Prozent von 36 Prozent der hessischen Kliniken weiterhin verfehlt und die Daten weisen eine hohe Spannweite auf (Abb. 3). Bei 865 Patienten mit AEP wurde die Atemfrequenz bei Aufnahme im Krankenhaus nicht dokumentiert. Der geforderte Zielbereich ≥ 98 Prozent konnte allerdings weder im Bundesdurchschnitt noch in einem anderen einzelnen Bundesland erreicht werden (Bund 2011: 87,7 %; 2012: 91,2 %).

4. Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme

Durch Frühmobilisation (Definition: Mobilisation außerhalb des Bettes für mindestens 20 Minuten innerhalb der ersten 24 Stunden des Krankenhausaufenthaltes) kann bei Patienten mit AEP die Verweildauer im Krankenhaus verkürzt und die Rate von Komplikationen reduziert werden [17]. Im Rahmen der Qualitätssicherung wird dieser Indikator nach dem CRB-65 Score für die RK1 (CRB-65 Score 0) und RK2 (CRB-65 Score 1-2) stratifiziert ausgewertet. Da die derzeitige Datenlage keine Ableitung eines festen Zielbereichs erlaubt, wurde ein Toleranzbereich durch das 10. Perzentil definiert (RK1 $\geq 90,2$ Prozent, RK2 $\geq 80,5$). In Hessen erfolgte eine Frühmobilisierung der Patienten der RK1 in 98,2 Prozent [97,6; 98,7] und der RK2 in 94,4 Prozent [93,8; 94,9]. Im Vergleich zu 2011 (RK1 96,7%; RK2 92,8%) konnte das Ergebnis damit signifikant verbessert werden, wohingegen die Vergleichswerte im Bund unverändert niedriger ausfielen (RK1 2011: 95,4%; 2012: 95,6%; RK2 2011: 90,3%; 2012: 91,2%).

5. Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten fünf Tage nach Aufnahme

Innerhalb der ersten fünf Tage nach Beginn einer wirksamen Therapie der AEP kann mit einem relevanten Abfall der Entzündungsparameter C-reaktives Protein (CRP)

und Procalcitonin (PCT) gerechnet werden. Trotz nur mäßiger statistischer Empirie wird dieser Indikator aufgrund guter Diskriminierungsfähigkeit nach Expertenmeinung hoch bewertet [1]. Aufgrund hoher Dokumentationsraten wurde ab dem Erhebungsjahr 2012 der bisherige Toleranzbereich (10. Perzentil) als Zielbereich ≥ 95 Prozent definiert. In Hessen betrug die Rate von dokumentierten CRP- und/oder PCT-Kontrollen 2011 und 2012 jeweils 98,4 Prozent und lag damit über den Vergleichswerten des Bundes (2011: 97,5 %, 2012 97,9%).

6. Überprüfung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens bei Risikopatienten

Bei persistierend erhöhten CRP- und/oder PCT-Werten trotz leitlinienkonformer Therapie der AEP sollte eine Überprüfung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens erfolgen [1]. Diese Überprüfung wurde für Patienten der RK2 und RK3 als Qualitätsindikator ausgewählt und ein Zielbereich ≥ 95 Prozent definiert. Entsprechende Überprüfungen erfolgten in Hessen 2012 bei 976 Patienten der RK2 (98,5 Prozent [97,5-99,1]), sowie bei allen 141 Patienten der RK3 (100 Prozent [97,3 %-100%]) ohne adäquaten Rückgang der Entzündungsparameter. Im Vergleich zum Bund (RK2: 96,7%; RK3 98,0%) fielen die Werte in Hessen 2012 günstiger aus.

7. Vollständige Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Wenn Patienten in klinisch stabilem Zustand aus der stationären Behandlung entlassen werden, ist eine stationäre Wiederaufnahme seltener erforderlich und es besteht ein niedrigeres Letalitätsrisiko [14; 18;19]. Da alle Parameter in der klinischen Routine mit geringem Aufwand bestimmt werden können, wurde als erreichbares Ziel ein Referenzbereich von ≥ 95 Prozent definiert. Im aktuellen Erhebungszeitraum konnte die Bestimmung dieses Indikators mit 96 Prozent [95,6%; 96,4%] signifikant gegenüber dem Vorjahr (93,3%) verbessert werden. Damit lag der Wert 2012 in Hessen erstmals innerhalb des Referenzbereichs und deutlich über den Ergebnissen des Bundes (2011: 88,9%; 2012: 91,9%).

Ergebnisindikatoren

Die Ergebnisse und Verläufe der Ergebnisindikatoren für Hessen und den Bund sind systematisch in Tab. 2 dargestellt.

1. Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Wenn zwei klinische Stabilitätskriterien nicht erfüllt werden, steigt das Wiederaufnahme- und Letalitätsrisiko stark an (Odds Ratio 7,4 [2,4;22,8]) [19]. Der Indikator bildet daher neben Aspekten der

Tab. 2: Entwicklung der Ergebnisindikatoren der AEP in den Erfassungsjahren 2011 – 2012

Indikatoren	Referenzwerte	Ergebnisse Hessen		Ergebnisse Bund	
		2012	2011	2012	2011
1 Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Ziel: $\geq 95\%$	98,1%	99,2%	98,0%	99,0%
2 Krankenhaus – Letalität – alle Patienten	Ziel: $\leq 14,4\%$	9,0%	10,8%	8,7%	10,2%
3 Krankenhaus – Letalität – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	n.d.	0,87%	0,97%	0,89%	1,0%
4 Krankenhaus Letalität (Risikoklasse 1)	Ziel: $\leq 4,8\%$	1,3%	1,9%	1,8%	2,1%
5 Krankenhaus Letalität (Risikoklasse 2)	Ziel: $\leq 15,2\%$	9,2%	10,8%	9,2%	10,7%
6 Krankenhaus Letalität (Risikoklasse 3)	Ziel: $\leq 40,9\%$	26%	30,5%	25,3%	29,8%

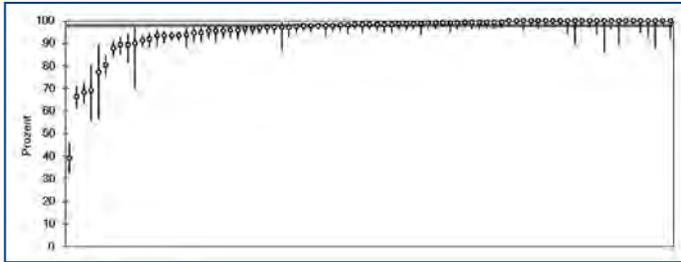


Abbildung 3: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme: Vergleich der Krankenhäuser in Hessen

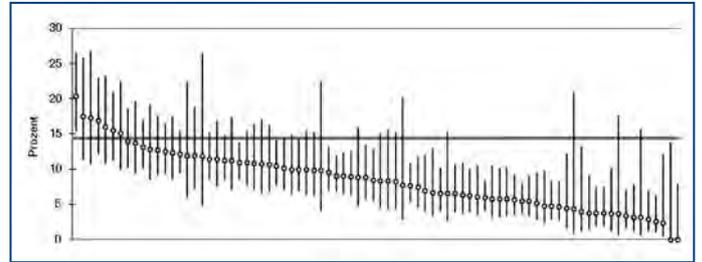


Abbildung 4: Krankenhausletalität der AEP: Vergleich der Krankenhäuser in Hessen (ohne Risikoadjustierung)

Ergebnisqualität bei Entlassung aus der stationären Behandlung auch mittel- und langfristig patientenrelevante Endpunkte der Ergebnisqualität ab. Die Erfüllung von mindestens sechs klinischen Stabilitätskriterien wurde im Expertenkonsens als Qualitätsindikator definiert und der Zielbereich bei ≥ 95 Prozent festgelegt. In hessischen Kliniken wurden diese Kriterien im Erhebungszeitraum 2012 in 98,1 Prozent [97,8%; 98,4%] der dokumentierten Fälle mit AEP erfüllt. Im Bund wurden vergleichbar gute Werte erhoben (98,0 Prozent).

2. Sterblichkeit im Krankenhaus

Für die Grundgesamtheit der Patienten, bei denen eine Therapie in uneingeschränkter kurativer Intention erfolgte, wird die Sterblichkeit im Krankenhaus als Qualitätsindikator definiert (alle Patienten und stratifiziert nach RK1-3) [7;13;20]. Als Regressionsgewichte wurden Risikofaktoren gewählt, die in der QS-Dokumentation erfasst wurden und für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten. Aufgrund fehlender statistischer Empirie für einen fixen Zielbereich wurde ein Toleranzbereich ≥ 90 . Perzentil definiert, sodass sich für 2012 folgende Referenzbereiche ergaben: Alle Patienten ≤ 14 Prozent; RK1 $\leq 4,8\%$; RK2 $\leq 15,2\%$; RK3 $\leq 40,9\%$. Im Erfassungsjahr 2012 lag die Krankenhausletalität auf dem in Hessen bisher niedrigsten dokumentierten Wert,

dieses gilt sowohl für die Gesamtgruppe verstorbener Patienten (9,0 Prozent [8,6%; 9,5%]), als auch für die Differenzierung nach RK1 (1,3% [0,9%; 1,8%]), RK2 (9,2% [8,6%; 9,7%]) und RK3 (26% [23,4%; 28,8%]). Im Vergleich zu 2011 (10,8 Prozent) war die Gesamtmortalität in Hessen signifikant rückläufig. Ein vergleichbarer Trend ließ sich auch im Bund beobachten (2011 10,2%, 2012 8,7%). Der etwas niedrigere Mortalitätswert des Bundes kann durch eine im Vergleich zum Land günstigere Verteilung der Risikogruppen erklärt werden (RK3 Hessen 6,2%; RK3 Bund 5,1%). Entsprechend fiel das Verhältnis der beobachteten zu der erwarteten Rate an Todesfällen in Hessen (O/E 0,87 [0,83; 0,92]) gegenüber dem Bund (O/E 0,89) geringfügig günstiger aus.

Dennoch bleibt festzustellen, dass von den 92 dokumentationspflichtigen Kliniken in Hessen sieben Kliniken den Referenzwert des Bundes nicht erreichten, bzw. teilweise erheblich überschritten (Abb. 4). Bei allen auffälligen Kliniken wurden von der Landesfachgruppe Einzelfallanalysen und Arztbriefe angefordert und ausgewertet. Alle angefragten Todesfälle konnten von versorgenden Krankenhäusern begründet und nachvollziehbar belegt werden.

Diskussion

Im Erfassungsjahr 2012 ist in Hessen eine deutliche Tendenz zur Verbesserung fast aller Indikatoren zur Qualitätssicherung der Ambulant Erworbenen Pneumonie (AEP)

festzustellen. Bei einer Erfassungsrate von über 98 Prozent besteht praktisch eine Vollerfassung und es ist nicht damit zu rechnen, dass die Ergebnisse durch Selektionseffekte verzerrt werden.

Lediglich die Bestimmung des 2011 neu eingeführten Prozessindikators Atemfrequenz bei Aufnahme wird derzeit in Hessen noch nicht allgemein durchgeführt. Der von der Bundesebene geforderte Referenzbereich von ≥ 98 Prozent konnte trotz einer signifikanten Verbesserung gegenüber dem Vorjahr auch 2012 (94,7 Prozent) weiterhin nicht erreicht werden. Es muss allerdings festgestellt werden, dass Hessen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern auch bei diesem Indikator überdurchschnittlich gut abschneidet und der Referenzwert auch im Bundesdurchschnitt bisher noch weit verfehlt wird (2012: 91,2 Prozent). Die prognostische Bedeutung des Indikators Atemfrequenz ist unstrittig und empirisch sehr gut belegt, so dass bundesweit gefordert wird, diesen einfach und reproduzierbar erhebbaren, für den Patienten nicht belastenden und kostengünstigen Parameter bis auf absolute Ausnahmesituationen immer zu erfassen.

Als entscheidende Verbesserung der Ergebnisqualität ist eine Abnahme der Sterblichkeit der AEP in Hessen sowohl in der Gesamtgruppe der Patienten mit AEP als auch nach Stratifizierung in CRB-65-Risikoklassen 1–3 zu beobachten. Ein vergleichbarer Trend lässt sich auch auf der Bun-

desebene nachvollziehen. Die Annahme eines Zusammenhangs mit dem durchgeführten Qualitätsverfahren wird durch Daten der Literatur gestützt, dass die Krankenhaus-Letalität und 30-Tage-Letalität durch die Implementierung von Leitlinien zur AEP in den Krankenhäusern gesenkt werden können [21-23]. Da die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs auf Basis der dazugehörigen S3-Leitlinie entwickelt wurden, bewirkt die Verpflichtung zur Qualitätssicherung eine stärkere Orientierung an den dort gegebenen Empfehlungen und trägt damit zu einer kontinuierlichen Förderung und Steigerung der Behandlungsqualität in der Breite bei.

Ausblick

Trotz der insgesamt erfreulichen Entwicklung der Qualitätsindikatoren zur AEP besteht auch in diesem Leistungsbereich formaler und inhaltlicher Weiterentwicklungsbedarf. Da die bisher erhobenen Indikatoren

keine Rückschlüsse auf den mittel- und langfristigen Behandlungserfolg zulassen, ist eine sektorenübergreifende Verlaufsbeobachtung und Zusammenführung bisher getrennter Qualitätssicherungen des ambulanten und stationären Sektors anzustreben.

Eine wesentliche Zukunftsaufgabe besteht darin, die Akzeptanz und Motivation zur Qualitätssicherung auf Seiten der klinischen Leistungserbringer zu fördern. Dazu ist nach unseren Erfahrungen aus dem strukturierten Dialog insbesondere eine verbesserte Aufklärung und Transparenz über die klinische und prognostische Bedeutung der dokumentationspflichtigen Indikatoren geeignet.

Danksagung

Im Namen der Landesfachgruppe Pneumonie sowie der Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen richtet sich unser

ausdrücklicher Dank an Alle die – häufig in ihrer Freizeit – die Etablierung der Qualitätssicherung in Hessen sowie die Erhebung und Auswertung der vorgestellten Daten unterstützt haben und mit ihrer Arbeit zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

Korrespondenzadresse:

*Priv.-Doz. Dr. med. Tim O. Hirche
Leiter des Zentrums für Pneumologie,
Allergologie, Schlaf- und
Beatmungsmedizin an der
DKD Helios Klinik Wiesbaden
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
E-Mail: tim.hirche@dkd-wiesbaden.de*

Die Literaturhinweise und die Abbildungen 1 und 2 finden Sie auf unserer Homepage www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1) Welche Aussage zur ambulant erworbenen Pneumonie (AEP) trifft nicht zu?

1. Die AEP bezeichnet Lungenentzündungen, deren auslösende Erreger außerhalb des Krankenhauses aufgenommen wurden.
2. Die AEP ist die häufigste durch eine Infektion bedingte Todesursache in Deutschland.
3. Die Sterblichkeit der AEP wird auch von der Behandlungsqualität beeinflusst.
4. Vor einer stationären Behandlung der AEP sollte immer ein ambulanter Behandlungsversuch unternommen werden.

? 2) Was trifft für die verwendeten Qualitätsindikatoren (Modul Pneumonie) nicht zu?

1. Die Qualitätsindikatoren dieses Leistungsbereichs wurden auf Basis der dazugehörigen S3-Leitlinie entwickelt.
2. Ein hoher Umsetzungsgrad eines Indikators soll zu einer Steigerung der Behandlungsqualität in der Breite beitragen.
3. Die ausgewählten Qualitätsindikatoren werden jährlich gewechselt.
4. Bei der externen stationären Qualitätssicherung werden Prozess- und Ergebnisindikatoren unterschieden.

? 3) Welche Aussage zur externen stationären Qualitätssicherung trifft nicht zu?

1. Grundlage aller Maßnahmen bildet die Richtlinie zur Qualitätssicherung für Krankenhäuser (QSKH-RL).
2. Die externe stationäre Qualitätssicherung wurde in Deutschland 2012 erstmals eingeführt.
3. Das Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung umfasst >30 medizinische und pflegerische Leistungsbereiche.
4. Die AEP gehört seit 2005 zu den dokumentationspflichtigen Leistungen der

externen stationären Qualitätssicherung (Modul ‚Ambulant erworbene Pneumonie‘).

? 4) Welcher der folgenden Parameter gehört nicht zu den klinischen Stabilitätskriterien im Sinne der Qualitätssicherung der AEP?

1. Systolischer Blutdruck (≥ 90 mmHg)
2. Herzfrequenz (≤ 100 Herzschläge pro Minute)
3. Sauerstoffsättigung ($\geq 90\%$)
4. Erhaltene Mobilität im Alltag

? 5) Zu den Prozessindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung gehören nicht:

1. Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
2. Sterblichkeit im Krankenhaus
3. Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
4. Antimikrobielle Therapie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme

? 6) Welche Aussage zur Frühmobilisation als Qualitätsindikator trifft nicht zu?

1. Eine frühe Mobilisation der Patienten mit Pneumonie kann die Verweildauer im Krankenhaus verkürzen und die Komplikationsrate reduzieren.
2. Eine frühzeitige Mobilisation wird in der nationalen S3-Leitlinie empfohlen.
3. Frühmobilisation bedeutet Mobilisation außerhalb des Bettes für mindestens 20 Minuten innerhalb der ersten 24 Stunden des Krankenhausaufenthaltes.
4. Frühmobilisation sollte vom Patienten selbst oder von seinen Angehörigen durchgeführt werden.

? 7) Welche Aussage zur Antimikrobiellen Therapie als Qualitätsindikator trifft nicht zu?

1. Durch frühzeitigen Beginn einer antimikrobiellen Therapie kann die Letalität einer Pneumonie gesenkt werden.
2. Verschlechterte Überlebenschancen wurden bereits bei Latenzzeiten des Therapiebeginns ≥ 4 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus beschrieben.
3. Als Qualitätsindikator wurde die erste Gabe einer antimikrobiellen Therapie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gewählt.
4. Wenn Maßnahmen zur Erregersicherung (z. B. Bronchoskopie) geplant sind, sollte die Antibiotikagabe immer zurückgestellt werden.

? 8) Welche Aussage zur Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme von Patienten mit AEP trifft nicht zu?

1. Die Bestimmung der Atemfrequenz ist einfach, kostengünstig und reproduzierbar.
2. Die Atemfrequenz sollte bei Aufnahme bis auf Ausnahmesituationen immer erfolgen.
3. Die Verwendung der Atemfrequenz als eigenständiger Qualitätsindikator erfolgt erst seit 2011.
4. Die Bestimmung der Atemfrequenz wird bereits heute in allen hessischen Kliniken regelmäßig durchgeführt.

? 9) Welche Aussage zur Verlaufskontrolle der AEP trifft nicht zu?

1. Zur laborchemischen Verlaufskontrolle der AEP ist C-reaktives Protein (CRP) geeignet.
2. Zur laborchemischen Verlaufskontrolle der AEP ist Brain Natriuretic Peptide (BNP) geeignet.
3. Zur laborchemischen Verlaufskontrolle der AEP ist Procalcitonin (PCT) geeignet.
4. Innerhalb von fünf Tagen nach Beginn einer wirksamen Therapie ist mit einem relevanten Abfall der Entzündungsparameter zu rechnen.

? 10) Welches der genannten Ziele wird von der externen stationären Qualitätssicherung nicht angestrebt? Ziel ist...

1. ...durch neue und verbesserte Indikatoren präzisere Rückschlüsse auf den mittel- und langfristigen Behandlungserfolg zu ermöglichen.
2. ...die Akzeptanz und Motivation zur Qualitätssicherung durch die klinischen Leistungserbringer zu fördern.
3. ...langfristig eine sektorenübergreifende Verlaufsbeobachtung und Zusammenführung von Qualitätssicherungen des ambulanten und stationären Sektors zu ermöglichen.
4. ... durch Vorgaben und Kontrollen Einfluss auf die ärztliche Selbstbestimmung und Therapiefreiheit zu nehmen.

Teilnahmemöglichkeit

vom 1. August bis zum 30. September

Aus technischen Gründen ist die Online-Bearbeitung der CME-Fragen im Mitgliederportal erst ab dem 1. August bis zum 30. September möglich.

Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen der Online-Fortbildung finden Sie im Mitgliederportal unter:
<https://portal.laekh.de>

Erratum CME-Beitrag 06/2014:

In den Multiple Choice-Fragen zur Zertifizierten Fortbildung „Die Behandlung der Beckenvenenthrombose durch interventionelle Thrombolysen und Thrombusfragmentation“ (Hessisches Ärzteblatt, Ausgabe 06/2014, Seite 323) muss die Frage 2 richtig lauten:

2) Zu den intravasalen Ursachen einer deszendierenden Beckenvenenthrombose gehören/gehört nicht...

Die Teilnahme an dieser CME-Fortbildung ist über das Mitgliederportal (<https://portal.laekh.de>) vom 1. Juni bis 30. Juli möglich.

Literatur zum Beitrag

Zertifizierte Fortbildung – 2760602014072800006

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung ambulant erworbener Pneumonien in Hessen 2012

Tim O. Hirche^I, Margarete Bosing^{II}, Katrin Wolf^J, Joachim Bargon^{III}, Christian v. Mallinckrodt^{IV}, Andreas Jerrentrup^V, Thomas Müller^{VI}, Iris Schulz^{VII}, Björn Misselwitz^{II} und Thomas O. Wagner^{VIII}#

(Hessisches Ärzteblatt 7/2014, Seite 384)

- Hoffken G, Lorenz J, Kern W, Welte T, Bauer T, Dalhoff K, Dietrich E, Ewig S, Gastmeier P, Grabein B, Halle E, Kolditz M, Marre R, Sitter H. [Epidemiology, diagnosis, antimicrobial therapy and management of community-acquired pneumonia and lower respiratory tract infections in adults. Guidelines of the Paul-Ehrlich-Society for Chemotherapy, the German Respiratory Society, the German Society for Infectiology and the Competence Network CAPNETZ Germany]. *Pneumologie* 2009;63:e1–68.
- Menendez R, Torres A, Zalacain R, Aspa J, Martin Villasclaras JJ, Borderias L, Benitez Moya JM, Ruiz-Manzano J, Rodriguez dC, Blanquer J, Perez D, Puzo C, Sanchez GF, Gallardo J, Alvarez C, Molinos L. Risk factors of treatment failure in community acquired pneumonia: implications for disease outcome. *Thorax* 2004; 59:960–965.
- AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V. Version 3.0. <http://www.aqua-institut.de> 2013.
- Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MS, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, Loo Mvh, McDonnell J, Vader J, Kahan JP. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. RAND Corporation Santa Monica, ISBN: 0-8330-2918-5 2001.
- Marshall MN, Roland MO, Campbell S, Kirk S, Reeves D, Brook RH. Measuring general practice. A demonstration project to develop and test a set of primary care clinical quality indicators. London: The Nuffield Trust 2003.
- Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ* 2003;326:816–819.
- Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 2003;58:377–382.
- Meehan TP, Fine MJ, Krumholz HM, Scinto JD, Galusha DH, Mockalis JT, Weber GF, Petrillo MK, Houck PM, Fine JM. Quality of care, process, and outcomes in elderly patients with pneumonia. *JAMA* 1997;278:2080–2084.
- Fine MJ, Auble TE, Yealy DM, Hanusa BH, Weissfeld LA, Singer DE, Coley CM, Marrie TJ, Kapoor WN. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med* 1997;336:243–250.
- Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File TM, Jr., Musher DM, Whitney C. Update of practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults. *Clin Infect Dis* 2003;37:1405–1433.
- Niederman MS, Mandell LA, Anzueto A, Bass JB, Broughton WA, Campbell GD, Dean N, File T, Fine MJ, Gross PA, Martinez F, Marrie TJ, Plouffe JF, Ramirez J, Sarosi GA, Torres A, Wilson R, Yu VL. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1730–1754.
- Houck PM, Bratzler DW, Nsa W, Ma A, Bartlett JG. Timing of antibiotic administration and outcomes for Medicare patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Arch Intern Med* 2004;164:637–644.
- Lim WS, Macfarlane JT. Importance of severity of illness assessment in management of lower respiratory infections. *Curr Opin Infect Dis* 2004;17:121–125.
- BTS Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults. *Thorax* 2001;56 Suppl 4:IV1–64.
- Ewig S, de Roux A, Bauer T, Garcia E, Mensa J, Niederman M, Torres A. Validation of predictive rules and indices of severity for community acquired pneumonia. *Thorax* 2004;59: 421–427.
- Torres A, Barberan J, Falguera M, Menendez R, Molina J, Olaechea P, Rodriguez A. [Multi-disciplinary guidelines for the management of community-acquired pneumonia]. *Med Clin (Barc)* 2013;140:223.
- Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. *Chest* 2003;124:883–889.
- Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. *JAMA* 1998;279:1452–1457.
- Halm EA, Fine MJ, Kapoor WN, Singer DE, Marrie TJ, Siu AL. Instability on hospital discharge and the risk of adverse outcomes in patients with pneumonia. *Arch Intern Med* 2002;162:1278–1284.
- Ewig S, Bauer T, Richter K, Szencsenyi J, Heller G, Strauss R, Welte T. Prediction of in-hospital death from community-acquired pneumonia by varying CRB-age groups. *Eur Respir J* 2013;41:917–922.
- Arnold FW, Lajoie AS, Brock GN, Peyrani P, Rello J, Menendez R, Lopardo G, Torres A, Rossi P, Ramirez JA. Improving outcomes in elderly patients with community-acquired pneumonia by adhering to national guidelines: Community-Acquired Pneumonia Organization International cohort study results. *Arch Intern Med* 2009;169:1515–1524.
- McCabe C, Kirchner C, Zhang H, Daley J, Fisman DN. Guideline-concordant therapy and reduced mortality and length of stay in adults with community-acquired pneumonia: playing by the rules. *Arch Intern Med* 2009;169: 1525–531.
- Capelastegui A, Espana PP, Quintana JM, Gorordo I, Ortega M, Idoaga I, Bilbao A. Improvement of process-of-care and outcomes after implementing a guideline for the management of community-acquired pneumonia: a controlled before-and-after design study. *Clin Infect Dis* 2004;39:955–963.

Abbildungen zum Beitrag

Zertifizierte Fortbildung – 2760602014072800006

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung ambulant erworbener Pneumonien in Hessen 2012

Tim O. Hirche^I, Margarete Bosing^{II}, Katrin Wolf^I, Joachim Bargon^{III}, Christian v. Mallinckrodt^{IV}, Andreas Jerrentrup^V, Thomas Müller^{VI},
Iris Schulz^{VII}, Björn Misselwitz^{II} und Thomas O. Wagner^{VIII}#

(Hessisches Ärzteblatt 7/2014, Seite 384)

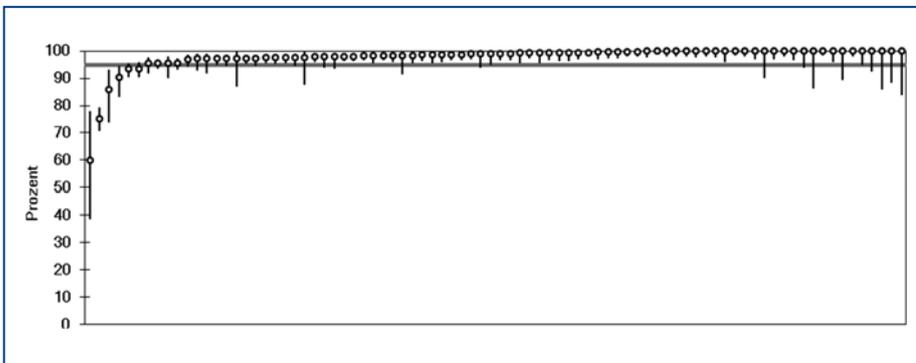


Abbildung 1: Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme mit AEP: Vergleich der Krankenhäuser in Hessen

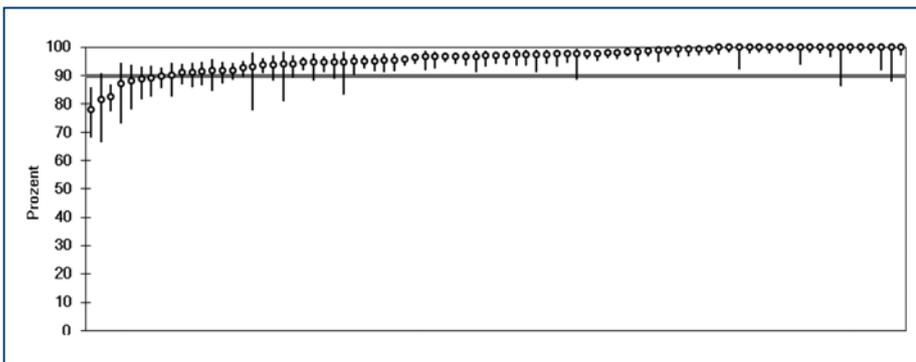


Abbildung 2: Antimikrobielle Therapie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme mit AEP (nicht aus einer anderen Institution): Vergleich der Krankenhäuser in Hessen

Kinderbetreuung für Kinder von 3 bis 8 Jahren

Freitag nachmittags und Samstag ganztags möglich!

Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Tel.: 06032 782-223

I. Seminare / Veranstaltungen zur permanenten Fortbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 396!

Basiskurs Sexualmedizin – Einführung in die sexualmedizinische Diagnostik und Beratung

Der Kurs vermittelt Basiskompetenzen in der Erkennung von und Beratung bei sexuellen Störungen. Ein weiteres Ziel ist die Überweisungskompetenz bei tiefergehenden sexuellen Störungen.

Modul I Sa., 06. Sep. – So., 07. Sep. 2014

Modul II Sa., 25. Okt. – So., 26. Okt. 2014

Modul III Sa., 29. Nov. – So., 30. Nov. 2014

Leitung: Dr. med. H. Berberich, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr je Modul: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208,

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

31. Frankfurter Intensivmedizinisches Einführungsseminar

In Kooperation mit dem Zentrum Innere Medizin des Klinikums der J. W. Goethe Universität.

Mo., 08. Sep. – Fr., 12. Sep. 2014

55 P

Leitung: Prof. Dr. med. J. Bojunga, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. S. Fichtlscherer, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. T. O. F. Wagner, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 550 (Akademiemitgl. € 495)

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum

Seminarraum Zi. 330, Haus 11, 3. Stock

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Alternative bedarfsorientierte betriebsmedizinische Betreuung von Arztpraxen (AbBA)

Mi., 24. Sep. 2014, 14:00 – 19:00 Uhr

6 P

Leitung: Prof. Dr. med. T. Weber, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 110 (Akademiemitgl. € 99)

max. Teilnehmerzahl: 25

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau B. Sebastian, BZÄK Wiesbaden,

Tel.: 0611 977-4825, Fax: 0611 977-4841,

E-Mail: barbara.sebastian@laekh.de

Weiterer Termine 2014: 15. Okt., 12. Nov., 10. Dez.

Gastroenterologisches Fallseminar

In Kooperation mit der Rhein-Main Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie.

Mi., 01. Okt. 2014, 17:30 – 20:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. S. Zeuzem, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Universitätsklinikum,

Theodor-Stern-Kai 7, Haus 22, 1. OG, Hörsaal 22-2

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Fenner,

Tel.: 069 6301-87686, E-Mail: regine.fenner@kgu.de

Impfkurs – Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Sa., 11. Okt. 2014, 09:00 – 17:30 Uhr

11 P

Leitung: Dr. med. P. Neumann, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,

Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Fachgebietsveranstaltung Lungen- und Bronchialheilkunde

Sa., 11. Okt. 2014, 09:00 – 14:00 Uhr

Leitung: Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: kostenfrei

Tagungsort: Frankfurt a. M., Nordwestkrankenhaus,

Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2 – 26, Raum Taunus

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Moderatorentaining

Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014

20 P

Leitung: Prof. Dr. rer. nat. H. Haid, Konstanz

Teilnahmegebühr: € 360 (Akademiemitgl. € 324)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de



Rheumatologie

In Kooperation mit der Kerckhoff-Klinik (Bad Nauheim).

Rheuma an einem Tag 6 P

Mi., 29. Okt. 2014, 15:00 – 19:00 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Kerckhoff-REHA-Zentrum

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Risikomanagement

Die wichtigsten Tools eines funktionierenden Risikomanagements.

Sa., 13. Dez. 2014, 09:00 – 15:15 Uhr 8 P

Leitung: Dr. med. W. Merkle, Wiesbaden

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Repetitorium Allgemeinmedizin

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.

Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015

(begrenzte Teilnehmerzahl)

Leitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Repetitorium Frauenheilkunde

Do., 06. Nov. – So., 09. Nov. 2014

Programmübersicht:

Do.: Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Fr.: Gynäkologie und Urogynäkologie

Sa.: Geburtshilfe inkl. Pränataldiagnostik

So.: Gynäkologische Onkologie

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. H.-R. Tinneberg, Gießen

Teilnahmegebühr insg.: € 420 (Akademiemitgl. € 378)

Einzelbuchung pro Tag: € 150 (Akademiemitgl. € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schwab,

Tel.: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de

Repetitorium Innere Medizin 2014

Ideal für die Vorbereitung zur Facharztprüfung oder zur Auffrischung vorhandener Kenntnisse.

Mo., 17. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014 insg. 51 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Faßbinder, Fulda

Teilnahmegebühr insg.: € 495

(Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 445)

Einzelbuchung pro Tag: € 150

(Akademiemitgl. und Mitgl. des BDI und der DGIM € 135)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

II. Kurse zur Fort- und Weiterbildung

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise auf Seite 396!

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Weiterbildungsordnung ab 01. Nov. 2005

Kurs B **Fr., 19. Sep. – Sa., 20. Sep. 2014** **20 Std.** **20 P**

Psychosomatische Grundversorgung – Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken: verbaler Inhalt und Körpersprache des Patienten/des Arztes, klientenzentriertes Gespräch, Techniken: Konfrontation, Interpretation, paradoxe Reaktion, Wahrnehmung des latenten Konfliktes.

Leitung: Dr. med. W. Hönnmann, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: 20 Std. € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Aktuelle Diabetologie

In Kooperation mit der Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) und dem Hessischen Hausärzteverband; zertifiziert als DMP-Fortbildung Diabetes mellitus Typ 2 und KHK.

Mi., 24. Sep. 2014, 15:30 – 20:00 Uhr 6 P

Teil 5: Herz, Blutdruck und Gefäße

Teil 6: Auge, Niere Fuß

Leitung: Dr. med. Marion Braun, Schlüchtern

Dr. med. Michael Eckhard, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: € 50 (Akademiemitgl. kostenfrei)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Termine 2014: Teil 1/2 26. Nov.



Grundausbildung Zusatzbezeichnung Akupunktur (200 Std.)

In Kooperation mit der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V./DÄGfA gemäß Curriculum der BÄK.

I. Teil Theorie (120 Std.)

Fr., 04. Jul. – So., 06. Jul. 2014	G7 – G9
Fr., 12. Sep. – So., 14. Sep. 2014	G10 – G12
Fr., 14. Nov. – So., 16. Nov. 2014	G13 – G15

II. Teil Praktische Akupunkturbehandlungen (80 Std.)

Sa., 27. Sep. – So., 28. Sep. 2014	GP
Sa., 06. Dez. – So., 07. Dez. 2014	GP

Leitung: Dr. med. W. Marić-Oehler, Bad Homburg

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

oder Frau A. Bauß, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.

Tel.: 089 71005-11, Fax: -25, E-Mail: bauss@daegfa.de

Geriatrische Grundversorgung

Block III: Fr., 26. Sep. – Sa., 27. Sep. 2014 **14 P**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Vogel, Hofgeismar
(kann nur nach Teilnahme von Block I + II absolviert werden!)

Block I: Fr., 07. Nov. – So., 09. Nov. 2014 **24 P**

Leitung: PD Dr. med. M. Pfisterer, Darmstadt

Teilnahmegebühr: Block I: € 360 (Akademiestand. € 324),

Block II: € 330 (Akademiestand. € 297)

Block III: € 210 (Akademiestand. € 189)

Max. Teilnehmerzahl: 30

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Ernährungsmedizin (100 Std.)

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer **insg. 100 P**

Block 1 Mo., 02. Feb. – Sa., 07. Feb. 2015 incl. Teilprüfung

Block 2 Mo., 02. Mär. – Do., 05. Mär. 2015 incl. Endprüfung

Hospitation Mi., 11. Feb. und Fr., 13. Feb. 2015

Mi., 11. Mär. und Fr., 13. Mär. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. oec. troph. J. Stein, Frankfurt a. M.
Dr. med. K. Winckler, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsorte: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Frankfurt a. M., Krankenhaus Sachsenhausen

Frankfurt a. M., Praxis Dr. med. Winckler

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-67208

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Arbeits- und Betriebsmedizin (360 Std.)

„Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Bedingungen (G35)“ ist in den Kurs B2 integriert.

A2 Sa., 13. Sep. – Sa., 20. Sep. 2014 **60 P**

B2 Sa., 01. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 **60 P**

C2 Sa., 29. Nov. – Sa., 06. Dez. 2014 **60 P**

Leitung: Prof. Dr. med. D. Groneberg, Prof. Dr. med. H.-J. Woitowitz

Teilnahmegebühr pro Kursteil: € 550 (Akademiestand. € 495)

Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (G35)

Integriert in den Kurs B2 der arbeitsmedizinischen Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin.

Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 **insg. 16 P**

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Dr. med. R. Snethlage, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: € 280 (Akademiestand. € 252)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,

Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Hämotherapie

Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter **16 P**

Fr., 04. Jul. – Sa., 05. Jul. 2014

Teilnahmegebühr: € 340 (Akademiestand. € 306)

Leitung: Dr. med. M. Weippert-Kretschmer, Rostock

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Krankenhaushygiene

Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die vor dem Hintergrund der hohen gesundheitlichen Bedeutung nosokomialer Infektionen, theoretische und praktische Kenntnisse zu deren Prävention erwerben wollen.

Es soll zuerst Modul I absolviert werden, das dem Hygienebeauftragten-Kurs entspricht. Die verbleibenden Module können in beliebiger Reihenfolge besucht werden.

Modul IV: Mo., 08. Sep. – Do., 11. Sep. 2014 in Gießen

(Kurs ist voll belegt – Warteliste)

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Modul V: Mo., 15. Sep. – Do., 18. Sep. 2014 in Bad Nauheim

Leitung: PD Dr. med. C. Brandt, PD Dr. med. habil. Jahn-Mühl

Modul VI: Mo., 29. Sep. – Do., 02. Okt. 2014 in Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. T. Eikmann

Termine 2015 in Planung!

Gesamtleitung: Dr. med. K.-H. Blum, Frankfurt

Teilnahmegebühr: Modul II – VI: je € 520 (Akademiestand. € 468)

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,

Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,

E-Mail: heike.cichon@laekh.de





Palliativmedizin

Aufbaukurs Modul II: **Mi., 16. Jul. – So., 20. Jul. 2014** **40 P**
Leitung: Dr. med. W. Spuck, Kassel

Fallseminar Modul III: **Mo., 24. Nov. – Fr., 28. Nov. 2014** **40 P**
Leitung: Dr. med. B. O. Maier, Wiesbaden

Basiskurs: **Di., 02. Dez. – Sa., 06. Dez. 2014** **40 P**
Leitung: Dr. med. U. Mäthrich, Bad Hersfeld
 Dr. med. K. Mattek, Hanau

Teilnahmegebühr: Basiskurs € 600 (Akademiestmitgl. € 540)
 Aufbaukurs Modul I/II je € 630 (Akademiestmitgl. € 567)
 Fallseminar Modul III € 740 (Akademiestmitgl. € 666)

Max. Teilnehmerzahl: 24

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
 Die Reihenfolge der Teilnahme muss eingehalten werden:
 Basiskurs – Aufbaukurs Modul I – Aufbaukurs Modul II (diese beiden sind tauschbar) – Fallseminar Modul III.

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
 Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,
 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ als Blended-Learning-Veranstaltung

Einführungsseminar: **Fr., 26. Sep. 2014** **insg. 20 P**

Telelernphase: **Sa., 27. Sep. – Fr., 07. Nov. 2014**

Präsenzphase: **Sa., 01. Nov. 2014**
 – mit abschließender Lernerfolgskontrolle

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiestmitgl. € 180)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Aufbaumodul Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm

Das Modul baut auf das zwanzigstündige Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer auf, in dem Kenntnisse zur Tabakabhängigkeit und Beratungstechniken sowie Interventionstechniken zur Entwöhnung vermittelt werden.

Sa., 06. Dez. 2014, 09:00 Uhr – 16:15 Uhr **8 P**

Leitung: D. Paul, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 170 (Akademiestmitgl. € 153)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
max. Teilnehmerzahl: 20

Auskunft und Anmeldung: Frau I. Krahe, Akademie,
 Tel.: 06032 782-208, Fax: 069 97672-208,
 E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

Medizinische Rehabilitation

16-Stunden-Kurs gem. neuer Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V)

Mi., 08. Okt. 2014, 13:30 – 20:30 Uhr **21 P**

Leitung: Dr. med. W. Deetjen, Seelbach

Teilnahmegebühr: € 200 (Akademiestmitgl. € 180)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
 Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,
 E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

mit anschließender Wissenskontrolle in 2 Teilen
 (Zielgruppe: Internisten, Anästhesiologen, Labormediziner)

Fr., 12. Sep. 2014, 08:00 – 12:00 Uhr +

Sa., 13. Sep. 2014, 13:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühren: € 70 (Akademiestmitglieder € 60,
 Ärzte, die nicht in Hessen tätig sind € 80)

Tagungsort: **Frankfurt**, Universität, Campus Westend, Casino
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Notfallmedizinische Fortbildung

Seminar Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD

Fr., 26. Sep. – So., 28. Sep. 2014 **29 P**

Leitung: Dr. med. R. Merbs, Friedberg, M. Leimbeck, Braunfels
Teilnahmegebühr: € 400 (Akademiestmitgl. € 360)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie,
 Tel.: 06032 782-202, Fax: 069 97672-67202,
 E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Wiederholungsseminar Leitender Notarzt

Sa., 22. Nov. 2014

Leitung: D. Kann, N. Schmitz, Kassel

Teilnahmegebühr: € 240

Tagungsort: Kassel

Marburger Kompaktkurs „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

In Kooperation mit dem Zentrum für Notfallmedizin am Universitätsklinikum Gießen/Marburg und dem DRK Rettungsdienst Mittelhessen.

Kurstelle A-D gemäß Richtlinien der BÄK (80 Std.)

Fr., 03. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014

Leitung: PD Dr. med. C. Kill, Marburg

Teilnahmegebühr: € 770 inkl. Verpflegung

Tagungsort: **Marburg**, Universitätsklinikum Gießen/Marburg,
 Hörsaalgebäude 3, Conradstr.

Auskunft und Anmeldung: DRK Rettungsdienst Mittelhessen,
 Bildungszentrum, Postfach 1720, 35007 Marburg
 Tel. 06421 950220, Fax: -225, E-Mail: info@bzmh.de

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dieser Kurs wird gem. dem Curriculum der BÄK in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angeboten.

Er umfasst insg. 200 Fortbildungsstunden und erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gem. der Weiterbildungsordnung der LÄKH. Der Kurs besteht aus Präsenzphasen, einer E-Learning-Phase, Selbststudium sowie einem Teilnehmerprojekt, das überwiegend in Eigeninitiative / Heimarbeit zu bearbeiten ist.

Block III a: **Mi., 08. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014**

Telelernphase: **So., 12. Okt. – Mi., 19. Nov. 2014**

Block III b: **Do., 20. Nov. – Sa., 22. Nov. 2014**

Leitung: N. Walter, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: Block III a + b: je € 750 (Akademiestmitgl. € 675)

Tagungsort: **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
 Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
 E-Mail: heike.cichon@laekh.de



Psychosomatische Grundversorgung (EBM 35100/35110)

Der Kurs berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (35 100 / 35 110). Es handelt sich um eine **integrierte** Veranstaltung.

Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Theorie, d. h. insgesamt 80 Stunden.

Die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) ist in jeden Block inkludiert und somit bereits in den Teilnahmegebühren enthalten.

20. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Fr., 11. Jul. – So., 13. Jul. 2014 (ausgebucht) 20 P

Fr., 19. Sep. – So., 21. Sep. 2014 (ausgebucht) 20 P

Fr., 21. Nov. – So., 23. Nov. 2014 (ausgebucht) 20 P

Termine 2015 in Planung!

Leitung: P. E. Frevert, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: pro Block (20 h) € 330 (Akademiemitgl. € 297)

Max. Teilnehmerzahl: 40

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,

Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,

E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Sozialmedizin (insg. 320 Std.)

Mit Wirkung vom 1. Juni 2012 müssen alle Teilnehmer zuerst die erforderlichen Grundkurse absolvieren, um anschließend mit den Aufbaukursen abzuschließen. Von dieser Regelung ausgenommen bleibt aber die Reihenfolge innerhalb der Grund- und Aufbaukurse.

Für die Teilnehmer, die vor dem Stichtag (1. Juni 2012) bereits mit einem Aufbaukurs begonnen haben, werden Übergangsbestimmungen eingeräumt, so dass diese, ausgenommen der neuen Regelung, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwerben können.

GK II Mi., 16. Jul. – Fr., 25. Jul. 2014 80 P

AK I Mi., 08. Okt. – Fr., 17. Okt. 2014 80 P

Teilnahmegebühr: pro Teil € 650 (Akademiemitgl. € 585)

AK II Mi., 04. Feb. – Fr. 13. Feb. 2015

GK I Mi., 15. Apr. – Fr. 24. Apr. 2015

GK II Mi., 08. Jul. – Fr., 17. Jul. 2015

AK I Mi., 07. Okt. – Fr., 16. Okt. 2015

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Leitung: Ltd. Med. Dir. Dr. med. R. Diehl, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie,

Tel.: 06032 782-287, Fax: 069 97672-67287,

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Verkehrsmedizinische Qualifikation

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Fr., 26. Jun. – Sa., 27. Jun. 2015

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Reisemedizinische Gesundheitsberatung – Basisseminar – Strukturierte curriculäre Fortbildung (32 Std.)

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer. **32 P**

Fr., 10. Okt. – Sa., 11. Okt. 2014

Fr., 14. Nov. – Sa., 15. Nov. 2014

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.

Teilnahmebeitrag: € 480 (Akademiemitgl. € 432)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,

Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Spezielle Schmerztherapie

Kurs gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer.

Block C Fr., 12. Sep. – Sa., 13. Sep. 2014 in Bad Nauheim 20 P

Leitung: C. Drefahl, Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Block B Fr., 07. Nov. – Sa., 08. Nov. 2014 in Kassel 20 P

Leitung: PD Dr. med. M. Gehling,

Prof. Dr. med. M. Tryba, Kassel

Teilnahmegebühr pro Block: € 240 (Akademiemitgl. € 216)

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Ultraschallkurse
Abdomen

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. W. Schley

Abschlusskurs

29 P

Sa., 01. Nov. 2014 (Theorie)

+ 2 Termine Praktikum (jew. 5 Std.)

Tagungsort:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Kliniken im Rhein-Main-Gebiet

Gefäße

Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Dr. med. J. Bönhof

Aufbaukurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 25 P

Für diesen Kurs besteht die Möglichkeit zur kostenlosen Nutzung eines ergänzenden CME-online Beitrages der Springer Medizin e.Akademie.

Do., 12. Jun. – Fr., 13. Jun. 2014 (Theorie)

Sa., 14. Jun. 2014 (Praktikum)

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 20 P

Fr., 28. Nov. – Sa., 29. Nov. 2014 (Theorie + Praktikum)

Tagungsort:

Theorie: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Praktikum: Frankfurt am Main, Krankenhaus Nordwest

Teilnahmegebühr je Kurs:

Grundkurs € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Abdomen € 440 (Akademiemitgl. € 396)

Aufbaukurs Gefäße € 380 (Akademiemitgl. € 342)

Abschlusskurs € 320 (Akademiemitgl. € 288)

Auskunft und Anmeldung: Frau J. Schwab,

Tel.: 06032 782-211, Fax: 069 97672-67211,

E-Mail: juliane.schwab@laekh.de



Curriculum Organspende (ings. 40 Std.)

Kriseninterventionsseminar (8 Std.):

Nur für Teilnehmer, die bereits den theoretischen Teil absolviert haben!

Mi., 16. Jul. 2014

Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt a. M.
Dr. med. U. Samuel, Mainz

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Flören-Benachib, Akademie,
Tel.: 06032 782-238, Fax: 069 97672-67238,
E-Mail: andrea.floeren-benachib@laekh.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV

Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde

Sa., 27. Sep. 2014 **8 P**

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 130 (Akademiemitgl. € 117)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Spezialkurs Röntgendiagnostik

Sa., 20. Sep. – So., 21. Sep. 2014 **20 P**

Auswahltermine für den praktischen Halbtage:

Di., 23. Sep. oder Mi., 24. Sep. 2014, **jew. 4 P**

jeweils 14:00 – 18:00 Uhr

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 300 (Akademiemitgl. € 270)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum LÄK Hessen
(Theorie), Frankfurt a. M., Krankenhaus Nordwest (Praktikum)

Spezialkurs Computertomographie

Do., 16. Okt. 2014, 12:00 – 18:15 Uhr **8 P**

Leitung: Dr. med. S. Trittmacher, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: € 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Spezialkurs Interventionsradiologie

Termine in Planung

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie,
Tel.: 06032 782-209, Fax: 069 97672-67209,
E-Mail: heike.cichon@laekh.de

Grundlagen der medizinischen Begutachtung (40 Std.)

Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer.

Modul I, Teil 1 **Fr., 20. Mär. – Sa., 21. Mär. 2015**

Modul II, Teil 2 **Fr., 25. Apr. – Sa., 26. Apr. 2015**

Modul III, Teil 3 **Fr., 08. Mai – Sa., 09. Mai 2015**

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Heßler, Akademie,
Tel.: 06032 782-203, Fax: 069 97672-67203,

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Einführung in die Schlafmedizin – Qualifikation nach den BUB-Richtlinien

Kurs zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe nach den BUB-Richtlinien (anerkannt von der DGSM und der KV).

In Kooperation mit der Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen e.V. (GSMH).

Fr., 29. Mai – So., 31. Mai 2015

Sa., 13. Jun. – So., 14. Jun. 2015

Leitung: Dr. med. J. Heitmann, Gießen
PD Dr. med. Dr. med. habil. T.O. Hirche, Wiesbaden
Prof. Dr. med. R. Schulz, Gießen

Teilnahmegebühr: auf Anfrage

Max. Teilnehmerzahl: 32

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen
Praktikum: **Gießen**, UKGM GmbH Schlaflabor Med. Klinik II

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie,

Tel.: 06032 782-227, Fax: 069 97672-67227,

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

ALLGEMEINE HINWEISE

Programme: Bitte haben Sie Verständnis, dass wir uns kurzfristige Änderungen vorbehalten müssen.

Anmeldung: Eine verbindliche Anmeldung ist im Internet unter <https://portal.laekh.de> schnell und kostenfrei möglich. Gerne können Sie sich auch schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen anmelden: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-220. Ihre unterschriebene Anmeldung gilt als verbindlich. Sie erhalten keine weitere Bestätigung. Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, werden Sie von uns benachrichtigt. Bitte beachten Sie die AGBs und etwaige Teilnahmevoraussetzungen!

Kinderbetreuung für Kinder von drei bis acht Jahren freitags und samstags möglich! Telefonische Informationen: Frau C. Ittner, Akademie, Tel.: 06032 782-223.

Teilnahmegebühr: Gilt inkl. Seminarunterlagen und Pausenverpflegung (sofern nicht anders angegeben).

Akademie-Mitgliedschaft: Akademie-Mitglieder zahlen in der Regel ermäßigte Teilnahmegebühren für Akademieveranstaltungen und können kostenfrei an ausgewählten Veranstaltungen teilnehmen. Der Jahresbeitrag der Akademie-Mitgliedschaft beträgt € 100. Während der Zeit der Weiterbildung sowie in Elternzeit oder ohne ärztliche Tätigkeit € 50. Für Studenten der Medizin ist die Mitgliedschaft kostenfrei. Der Jahresbeitrag gilt unabhängig vom Eintrittstag für das laufende Kalenderjahr.

Weitere Informationen erhalten Sie von Cornelia Thriene, Tel.: 06032 782-204, E-Mail: cornelia.thriene@laekh.de





Schwerpunkt Patientenbetreuung / Praxisorganisation

Ärztliche Abrechnung und DMP „EDV gestützt“ (PAT 6)

Inhalte: In der Fortbildung werden die Grundlagen für die EDV-gestützte Abrechnung und die allgemeinen Verfahrensschritte zum DMP vermittelt und anhand von praktischen Übungen demonstriert.

Termin: Sa., 13.09.2014, 10:00 – 15:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (PAT 11)

Inhalte: Anhand von Fallbeispielen wird das Verhalten am Telefon trainiert. Im Mittelpunkt der Übungen steht die Zufriedenheit der Patienten und des Praxisteams durch stressfreies, patientenorientiertes Telefonieren.

Termin: Interessentenliste, 10:00 – 16:30 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte (SAC 4)

Inhalte: Mikrobiologie und Grundlagen der Epidemiologie, infektionsprophylaktische Maßnahmen zum Schutz des Patienten und des Personals, Fehlerquellen und Probleme, Handhabung und Aufbereitung von Medizinprodukten, Qualitätsmanagement, rechtliche Aspekte

Termin: ab Fr., 18.07.2014 (insgesamt 30 Std.)

Teilnahmegebühr: € 410 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

NEU: Kardiologie (KAR 1)

Inhalte: Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang vermittelt spezielle Kenntnisse von Krankheitsbildern in der Kardiologie und befähigt dazu, den Arzt/die Ärztin bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ambulanter nicht-invasiver, invasiver diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen. Zusätzliche Themen der Fortbildung sind: Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen, Patientenschulungen, Telemedizin, Kommunikation und Motivation zu Verhaltensänderungen. Unseren ausführlichen Informationsflyer finden Sie auf der Homepage. Gerne übersenden wir Ihnen diesen auf Anfrage zu.

Termin: ab 05.09.2014

Teilnahmegebühr: € 1.180,00 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Klinikassistentz (120 Stunden)

Die Fortbildung „Klinikassistentz“ umfasst 100 Unterrichtsstunden sowie ein 20-stündiges Praktikum. Die zur Klinikassistentz Fortgebildeten sollen in Aufgaben unterstützen und entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren sind und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zugeordnet werden.

Inhalte: DRG-Kodierung, Grundlagen krankenhauserrelevanter Gesetzgebung, Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, Dokumentation und Verwaltung von Patientenakten, EDV, Formular- und Abrechnungswesen, Gesprächsführung, Praktikum

Termin: ab 11.12.2014

Teilnahmegebühr: € 1.180 zzgl. € 60 Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180

Schwerpunkt Medizin

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 2 und 3 RÖV (MED 1)

Ziel der Veranstaltung ist die Aktualisierung der Fachkunde und erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a RÖV. Zielgruppe sind Medizinische Fachangestellte, Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA, MTRA und MTLA.

Termin: Fr.: 12.09.2014, 08:30 – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Sonderkurs zur Fortgeltung der Fachkunde und der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 18a Abs. 2 und 3 RÖV (MED 2)

Der vorliegende Sonderkurs richtet sich an alle Personen, die die Frist zur Aktualisierung versäumt haben und damit die Fachkunde oder die Kenntnisse im Strahlenschutz derzeit nicht mehr nachweisen können.

Termin: Fr., 12.09.2014, 08:30 – 16:00 Uhr und

Sa., 13.09.2013, 08:30 – 17:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 245 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Schmerz (MED 8)

Thema des Kurses ist die Behandlung chronischer Schmerzen zusätzlich zur medikamentösen Behandlung. Es werden Methoden vorgestellt und erlernt, die Medizinische Fachangestellte anwenden können, u.a.: TENS, TAPE, Infiltrationstherapien. Weiterhin werden verschiedene Schmerzarten erörtert.

Termin: Mi., 16.07.2014, 14:00 – 18:15 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Impfungen (MED 10)

Inhalte: Impfkalender der STIKO/Indikationsimpfung, Impfmüdigkeit, Kontraindikationen, Impfkomplicationen, Impfschäden, Impfmanagement, Praktische Übungen.

Die Veranstaltung wird unter ärztlicher Leitung durchgeführt.

Termin: Sa., 18.10.2014, 09:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

Refresherkurs: GOÄ und UV-GOÄ (PAT 14)

Inhalte: Die Fortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die im Rahmen ihres Tätigkeitsgebietes in der Ablauforganisation berufsgenossenschaftlicher Abrechnung zukünftig mitwirken wollen. Weiterhin richtet sich dieses Angebot an die Teilnehmer/innen des Qualifizierungslehrgangs „Betriebsmedizinische Assistenz“ zur Erweiterung und Aktualisierung ihres Kenntnisstandes.

Termin: Interessentenliste, 09:30 – 16:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Günthert, Tel.: 06032 782-132, Fax: -180

Das kleine Labor (MED 14)

Inhalte: Die halbtägige Veranstaltung ist ein Refresher-Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung im Labor!“ Ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung ist das praktische Üben von Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Dokumentation.

Termin: Interessentenliste, 13:30 – 17:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Betriebsmedizinische Assistenz

Zusätzlicher Kurs G 20 Lärm (BET 4)

Inhalte: In der Fortbildung werden theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten zur Durchführung der vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gemäß „ArbMedVV“ und der „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ vermittelt.

Termin: Fr., 28.11.2014, 13:30 – 18:30 Uhr und

Sa., 29.11.2014, 08:30 – 12:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180





Ambulante Versorgung älterer Menschen

Der Lehrgang wird anerkannt bei der Qualifizierung „Nichtärztliche Praxisassistentenz“.

Viele ältere Menschen sind aufgrund ihres Gesundheits- und Allgemeinzustandes nicht in der Lage, eine Arztpraxis selbständig aufzusuchen. Besonders in ländlichen Regionen sind Hausbesuche unvermeidbar. Das Erfordernis eines ärztlichen Besuches kann in ausgewählten Betreuungs- und Behandlungsfällen an die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Arztpraxis im Rahmen der Delegation von Leistungen beauftragt werden.

Inhalte: Krankheitsbilder in der ambulanten Versorgung älterer Menschen, Geriatriisches Basisassessment, Hausbesuche und Versorgungsplanung, Wundmanagement, Organisation und Koordination in der ambulanten Versorgung

Termin Blocklehrgang: ab Mi., 08.10.2014 (44 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 350 zuzüglich € 60 Lernerfolgskontrolle

Es besteht auch die Möglichkeit nur einzelne Bausteine der Fortbildung zu buchen:

Geriatrisches Basisassessment (AVÄ 2)

Termin: Sa., 11.10.2014, 09:30 – 15:00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 95

Hausbesuche und Versorgungsplanung (AVÄ3)

Termin: Mi., 08.10.2014, 13:30 – 16:45 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70

Wundmanagement (AVÄ 4)

Termin: Do., 09.10.2014, 09:30 – 16:45 Uhr und

Fr., 10.10.2014, 09:30 – 11:00 Uhr (insgesamt 10 Stunden)

Teilnahmegebühr: € 150

Information: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184, Fax: -180

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Aufstiegsfortbildung

Die Aufstiegsfortbildung richtet sich an Medizinische Fachangestellte oder Arzthelfer/innen, die spezifische Fach- und Führungsaufgaben im Praxisteam oder in mittleren Gesundheitseinrichtungen bereits übernommen haben oder eine leitende Position anstreben. Durch die Kombination von 300 Stunden Pflichtteil und 120 Stunden medizinischen Wahlteil hat der/die Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Kompetenzen sowohl im Bereich des Praxismanagements als auch in den Bereichen Patientenkoordination und Medizin. Eine Tätigkeitsbeschreibung finden Sie auch unter: www.fortbildung-mfa.de

Als medizinischer Wahlteil werden u.a. Fortbildungskurse gemäß der Mustercurricula der Bundesärztekammer anerkannt. Gerne übersenden wir Ihnen das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule, in dem u.a. die Qualifizierungslehrgänge, die als Wahlteil angeboten und anerkannt werden, beschrieben sind.

Der Pflichtteil der Aufstiegsfortbildung umfasst folgende Module:

- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Patientenbetreuung und Teamführung
- Risikopatienten und Notfallmanagement
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Qualitätsmanagement
- Durchführung der Ausbildung
- Lern- und Arbeitsmethodik

Termin: ab 25.09.2014

Gebühr Pflichtteil: € 1.480

Prüfungsgebühren: € 200

Es besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einzelnen Modulen. Teilnahmegebühr auf Anfrage.

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180

Onkologie

Nach der „Onkologievereinbarung“ können bei der Behandlung von Onkologiepatienten in begründeten Fällen Medizinische Fachangestellte hinzugezogen werden. Der 120-stündige Qualifizierungslehrgang zur qualifizierten Unterstützung des Arztes bei der Behandlung und Betreuung von Onkologiepatienten in onkologischen Schwerpunktpraxen wird in Modulen angeboten. Die Module können einzeln gebucht werden. Nähere Informationen zum Gesamtlehrgang finden Sie auf unserer Homepage.

Spezielle onkologische Grundlagen, Krankheitsbilder und Therapien (ONK 1)

Termin: Mi., 08.10.2014 bis Sa., 11.10.2014 (insgesamt 28 Std.)

Teilnahmegebühr: € 350

Dokumentation und rechtliche Grundlagen (ONK 2)

Termin: Fr., 07.11.2014, 10:15 – 15:00 Uhr (5 Std.)

Teilnahmegebühr: € 70

Therapeutische und pflegerische Interventionen (ONK 3)

Termin: Fr., 07.11.2014, 15:15 – 18:30 Uhr und

Sa. 08.11.2014, 08:30 – 16:45 (insgesamt 13 Std.)

Teilnahmegebühr: € 185

Psychoonkologische Grundlagen (ONK 4)

Termin: Sa., 22.11.2014, 10:15 – 18:30 Uhr (9 Std.)

Teilnahmegebühr: € 95

Information: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185, Fax: -180

Zusätzlicher Lehrgang: Assistenz beim ambulanten Operieren (AOP 2)

Die 80-stündige Fortbildung vermittelt nicht nur Handlungskompetenzen in der unmittelbaren Unterstützung und operationstechnischen Assistenz der Ärztin/des Arztes bei der Durchführung ambulanter Eingriffe, sondern auch Kenntnisse zu deren vielfältigen Rahmenbedingungen.

Lehrgangsinhalte:

- Medizinische und strukturelle Grundlagen
- Instrumenten- und Materialkunde
- Hygiene
- Instrumentenaufbereitung und Sterilisation
- Perioperative Notfälle
- Umgang mit Patienten und Begleitpersonen
- Verwaltung und Organisation
- Dokumentation, Recht und Arbeitsschutz

Termin: ab 17.09.2014

Teilnahmegebühr: € 1.010 inkl. Lernerfolgskontrolle

Information: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187, Fax: -180

Bekanntgabe von Prüfungsterminen

Aufstiegsfortbildung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Teilprüfung	Anmeldeschluss
09.10.2014	18.09.2014
Abschlussprüfung	Anmeldeschluss
04.09.2014	14.08.2014
20.11.2014	30.10.2014

ALLGEMEINE HINWEISE

Anmeldung: Bitte melden Sie sich schriftlich oder per Fax zu den Veranstaltungen an. Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt schriftlich. Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-0, Fax: 06032 782-180, Homepage: www.carl-oelemann-schule.de

Veranstaltungsort: Soweit nicht anders angegeben, finden die Veranstaltungen im Seminargebäude der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim, statt.

Übernachtungsmöglichkeit: Im Gästehaus der LÄKH können wir Übernachtungsmöglichkeiten direkt im Fortbildungszentrum bieten. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an: Mirjana Redzic, Gästehaus der Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 782-140, Fax: 782-320, E-Mail: gaestehaus@fbz-hessen.de



Seltene Krankheiten – Die Nadel im Heuhaufen finden

Von neugierigen Touristengruppen und frischvermählten Hochzeitspaaren umgeben, präsentierte sich im Mai der 31. Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen im und um dem Frankfurter Römer. Rund 100 verschiedene Initiativen stellten ihre Arbeit vor und gaben den Besuchern nützliche Tipps und Informationen. Dieses Jahr setzte der Markt, veranstaltet von der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt und dem Gesundheitsamt, den Schwerpunkt auf das Thema „Seltene Erkrankungen – Die Suche nach der Nadel im Heuhaufen!“

Zentrale Anlaufstelle in Frankfurt

„Selbsthilfe ist ein wichtiger Baustein der Gesundheitsarchitektur der Stadt geworden“, betonte der Stadtverordnetenvorsteher Stephan Siegler bei seiner Begrüßung. In Frankfurt gibt es rund 500 Selbsthilfegruppen. Eine Schlüsselrolle kommt dabei der Selbsthilfe-Kontaktstelle zu. Sie fungiert

als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zur Selbsthilfe in Frankfurt und richtet ihr Angebot sowohl an Betroffene und deren Angehörige als auch an Fachleute und Medien. In Deutschland leiden circa vier Millionen Menschen an einer seltenen Erkrankung. „Selten ist eine Krankheit dann, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen betroffen sind“, erläuterte Dr. Andreas Reimann von der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. Bis zur richtigen Diagnose sei es meist ein langer Weg. Das Frankfurter Referenzzentrum für Seltene Erkrankungen (FRZSE) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Thomas O.F. Wagner ist für Betroffene wie auch Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Anlaufstelle.

Spiegelklinik: Studentische Detektive im Einsatz

Im Oktober 2012 haben Medizinstudierende der Frankfurter Goethe-Universität in Zusammenarbeit mit Wagner am FRZSE

die Studentenklinik ins Leben gerufen, eine so genannte Spiegelklinik am Uniklinikum, die von den Studierenden selbst organisiert und geleitet werde, berichtete Wagner. „Wir sind studentische Detektive im Einsatz“, beschreibt Juliane Pfeffel, studentische Leiterin der Spiegelklinik, ihre Arbeit. Die Studierenden übernehmen unter anderem die Bearbeitung der eingesandten Akten und die Patientenbetreuung. Wichtig sei dabei die weltweite Vernetzung mit Spezialisten, betonte Pfeffel. So konnte sie mithilfe von Ärzten in England und München einem Patienten nach knapp 20 Jahren Ungewissheit zur richtigen Diagnose verhelfen.

Weitere Informationen zum Thema Selbsthilfe in Frankfurt finden sind unter: <http://www.selbsthilfe-frankfurt.net>

Maren Grikscheit

Pädiatrische Notfälle: Sicher handeln, richtig medikamentieren

Mit ihrem Buch „Pädiatrische Notfälle“ haben die Autoren ein schmales Kompendium vorgelegt, das sich nach ihren Angaben für alle mit pädiatrischen Notfällen konfrontierten Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal als rasches Nachschlagewerk in der Kitteltasche eignen soll.

Der Band ist zwar übersichtlich aufgebaut und enthält neben klaren, kurzen Anweisungen im Textteil anschauliche Abbildungen und zahlreiche Tabellen, die der schwierigen Situation unterschiedlicher Größen und Gewichte im Kindesalter Rechnung tragen. Die wichtigsten Notfallsituationen sind alphabetisch geordnet und werden jeweils durch einen Handlungsalgorithmus eingeleitet. Im Anschluss findet sich eine alphabetisch geordnete Übersicht über die wichtigsten Notfallmedikamente. Benutzerfreundlich ist die – wenn auch leider nicht ganz vollständige – Tabelle gängiger, im Buch auch verwendeter Abkürzungen. Insgesamt kann man den handlichen Band allerdings nur mit Einschränkungen der von den Autoren adressierten Gruppe empfehlen.

Die Autoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass sie kein Lehrbuch der pädiatrischen Notfallmedizin vorlegen. Dennoch ist dem geeigneten Benutzer zu raten, das Kompendium vor der Anwendung gründlich durchzuarbeiten, um in der emotional angespannten Notfallsituation zielsicher die benötigten Informationen zu entnehmen. Leider ist es kaum vermeidbar, dass ein 2013 veröffentlichtes Buch, das sich auf Leitlinien aus dem Jahre 2010 stützt, bereits bei der Veröffentlichung zu Teilen einer

Überarbeitung bedarf. So sucht man vergeblich nach Anweisungen zur laryngealen Intubation, die heute gerade für in der laryngotrachealen Intubation ungeübte hausärztlich tätige Pädiater die geeignetere Variante darstellt. Auch sind die Leitlinien der Behandlung des anaphylaktischen Schocks derzeit in erneuter Überarbeitung – hier kommt dem frühzeitigen Einsatz von Adrenalin sicher eine höhere Bedeutung zu als im entsprechenden Kapitel dargestellt.

Barbara Mühlfeld, Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Pädiatrische Notfälle: Sicher handeln, richtig medikamentieren

Stefan Kurath / Bernhard Resch
Mit einem Geleitwort von Wilhelm Müller
Verlag: Schattauer, 1. Auflage Oktober 2013
264 Seiten, 50 Abbildungen,
zahlreiche Tabellen und Dosierungsübersichten
ISBN: 978-3-7945-2938-4 (kartoniert)
ISBN: 978-3-7945-6768-3 (E-Book)
39,99 Euro



KV-Kampagne wirbt um Allgemeinmediziner

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) setzt ihre Kampagne gegen den drohenden Ärztemangel fort. Das Motto: „Sei Arzt. In Praxis. Leb´ Hessen!“ Diesmal soll die Ansprache der Medizinstudenten emotionaler erfolgen. Ziel ist, sie zur Niederlassung auf dem Land als Allgemeinarzt zu gewinnen. Aufgrund der hohen Investitionskosten sei dies selten die erste Wahl, so die KV. Umgekehrt schätzten viele Kollegen diese Tätigkeit wegen des jahrelangen Kontakts zu ihren Patienten, den vielfältigen Krankheitsbilder, mit denen sie konfrontiert würden. „Wir gehen an die Unis und suchen den Kontakt zu den Medizinern, wenn sie relaxen und feiern“, kündigte Frank Dastych an, Vorstandsvorsitzender der KV Hessen. „Diese Anlässe wollen wir nutzen, um Studenten das eindeutige Signal zu geben, dass wir ihr starker Partner sind, der sie bestens rund um eine Niederlassung unterstützt.“ Auch in sozialen Netzwerken werde der Dialog mit den Medizinstudenten gesucht. „Und denjenigen, die statt an einer klassischen Einzelpraxis eher an alternativen Niederlassungsformen interessiert sind, stellen wir Alternativen vor.“

Heilberufe wollen sich an Qualitätssicherung beteiligen

Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten wollen verantwortlich in das neue Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen eingebunden werden. Dies teilte die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufekammern mit. Qualitätssicherung gehöre zu ihren originären gesetzlichen Aufgaben. Deshalb sollten die Kammern mit jeweils einem Sitz im Vorstand der Stiftung beteiligt sein und auch ein unmittelbares Antragsrecht beim Gemeinsamen Bundesausschuss erhalten, das

Institut zu beauftragen. Das neue Institut ist Teil des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG). Es soll voraussichtlich im Jahr 2016 mit der Arbeit beginnen und an die Stelle des AQUA-Instituts treten.

Arzneimittel im Wert von 2,7 Milliarden Euro verordnet

Die niedergelassenen Ärzte in Hessen haben den rund 5,1 Millionen gesetzlich krankenversicherten Patienten im Land im vergangenen Jahr Arzneimittel im Wert von über 2,7 Milliarden Euro verordnet. Dies teilte die Techniker Krankenkasse mit. Dies entspreche einer Steigerung von rund 5,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Demnach wurden 51,3 Millionen Packungen verschrieben. Im Durchschnitt falle auf jeden gesetzlich Versicherten zehn Packungen Medikamente für rund 534 Euro. Damit liege Hessen knapp unter dem bundesweiten Durchschnittswert von 538 Euro (10,5 Packungen).

Nächste Runde für Sonderforschungs-Projekte in Gießen

Nach einer positiven Begutachtung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gehen drei Sonderforschungsbereiche an der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) in die Verlängerung. Die Gutachter hätten empfohlen, die Förderung weitere vier Jahre fortzusetzen, teilt die Universität mit. Im Fokus der wissenschaftlichen Arbeiten stünden Knochenersatzmaterialien, die Regulation der Gen-Aktivität und die Abwehr von Lungenentzündungen. Bei allen drei handele es sich um Sonderforschungsbereiche an mehreren Standorten, sogenannte Transregios. Bei zwei davon sei die JLU als Sprecherhochschule federführend,

an dem anderen „maßgeblich beteiligt“. JLU-Präsident Prof. Dr. Joybrato Mukherjee dankt allen beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern: „Alle drei Transregios stellen eine nachhaltige Stärkung des lebenswissenschaftlichen Schwerpunktes der JLU in der Zusammenarbeit mit starken Partnern in Deutschland und international dar.“

Mini-Lebensretter schützt vor Herztod

Den kleinsten implantierbaren Defibrillator der Welt setzt das Universitätsklinikum Frankfurt seit kurzem gegen den plötzlichen Herztod ein. Nach Klinikangaben gebe es die neue Technik kein zweites Mal im Rhein-Main-Gebiet und sei auch in Deutschland noch sehr selten. Die Leistungsfähigkeit sei identisch mit größeren Geräten. Es sei aber „deutlich komfortabler“. Implantierbare Defibrillatoren (ICD) sollen risikobelastete Patienten vor dem plötzlichen Herztod bewahren, der als einer der führenden Todesursachen gilt. Das Gerät sei etwa so groß wie eine Streichholzschachtel und weniger als einen Zentimeter dick, so die Klinik. In einer kleinen Operation werde es unter die Haut im Bereich des Schlüsselbeins eingesetzt, wo es permanent den Herzrhythmus überwacht und nach Bedarf Stromstöße abgibt. „Wenn es zu gefährlichen, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommt, greift das Gerät sofort ein und rettet dem Patienten das Leben“, informiert der zuständige Oberarzt PD Dr. med. Felix Gramley. Es sei bis zu 20 Prozent kleiner und 24 Prozent flacher als herkömmliche Geräte. Der Vorteil: „Die jetzt mögliche Miniaturisierung macht den Eingriff deutlich schonender und kosmetisch ansprechender für den Patienten.“ Von der reduzierten Bauweise profitieren insbesondere sehr schlanke Patienten und Kinder. (rip)

Gesunde Mitarbeiter in Arztpraxen

AbBA, die Alternative bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen in Hessen

Arbeit und Gesundheit

Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten bilden eine Einheit. Auch hat jeder Mitarbeiter gesetzlich garantiert einen Anspruch auf einen gesunden und sicheren Arbeitsplatz. Das Arbeitssicherheitsgesetz schreibt daher seit 1974 eine betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Betrieben vor. Während dies ursprünglich nur größere Betriebe betraf, gilt dies heute auch für jeden Betrieb ab dem ersten Mitarbeiter, damit auch für Arztpraxen.

Betriebsärztliche Betreuung und AbBA

Bedeutsam für Arztpraxen ist daher die ab dem 1. Januar 2011 gültige Vorschrift 2 der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, abgekürzt DGUV V2.

Hiernach stehen drei Betreuungsformen zur Verfügung:

- die Regelbetreuung für Betriebe bis zu zehn Beschäftigten (Grundbetreuung durch Arbeits-/Betriebsmediziner oder Fachkraft für Arbeitssicherheit ohne feste Einsatzzeiten ergänzt durch eine anlassbezogene Betreuung)
- die Regelbetreuung für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten (Grundbetreuung mit festen, nach Mitarbeitern berechneten Einsatzzeiten und betriebspezifischer Betreuung)
- die Alternative bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe bis maximal 50 Beschäftigte (Unternehmensschulung mit Schwerpunkt der Aktivitäten beim Unternehmer und darüber hinaus anlassbezogene Betreuung bei einzelnen von diesem festgestellten Anlässen. Ein Kooperationsmodell der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW))



Foto: B. Weber-Schnee

Teilnehmer einer Grundschulung am 7. Mai 2014 in einer Pause im Wiesbadener Apothekengarten. Darunter auch der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Michael Weidenfeld (7. von rechts), der Kursleiter und Referent Professor Dr. med. Thomas Weber, die Referentin Dr. med. Vera Stich-Kreitner (beide Mitte) und Barbara Sebastian von der Fachkundigen Stelle der Landesärztekammer für AbBA (7. von links).

Aus einer Kooperation zwischen BGW und der LÄKH ist AbBA hervorgegangen, die Alternative bedarfsorientierte Betreuung für Arztpraxen. Bei diesem hessischen Modell nehmen niedergelassene Ärzte an einer aus sechs Unterrichtseinheiten (fünf Zeitstunden) bestehenden Schulung in Bad Nauheim oder einem anderen Ort, zum Beispiel Wiesbaden teil. Bis auf durch andere Gesetze geregelte Ausnahmen (Vorsorge und Untersuchung der eigenen Mitarbeiter durch einen Betriebsarzt) entscheidet der Praxisinhaber selbst, wann er einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zusätzlich benötigt.

Aufgaben des Praxisinhabers als Unternehmer

Adressat für alle Verpflichtungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist der Unternehmer. Er übernimmt beim Modell AbBA zusätzliche Aufgaben des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Zu seinen grundsätzlichen Verpflichtungen gehören

- Gefährdungsbeurteilung (einschließlich dem Management von Gefährdungen)
- Organisation arbeitsmedizinischer Vorsorge und daraus erwachsener Untersuchungen und Impfungen
- Unterweisung der Mitarbeiter über vorkommende Gefährdungen mindestens einmal jährlich
- Erstellung von Betriebsanweisungen zum Beispiel zu Gefährdungen durch Infektionserreger oder Gefahrstoffe
- Verfügbarkeit und Einsatz persönlicher Schutzausrüstung wie Handschuhe und Mundschutz
- Organisation von Sicherheitschecks von elektrischen Geräten, Feuerlöschern, Medizinprodukten

Dies schließt nahtlos an Vorgaben der Hygiene, des Qualitätsmanagements, des Datenschutzes oder des Berufsrechts.

Gefährdungen und Gefährdungsbeurteilung

Zentrales Element des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Gefährdungsbe-

urteilung. Sie müsste eigentlich Gefährdungsmanagement heißen, da sie neben den Schritten

- Gefährdungen ermitteln und
 - Gefährdungen beurteilen
- sinnvollerweise auch die Elemente
- Maßnahmen festlegen,
 - Maßnahmen durchführen,
 - Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen überprüfen und
 - Gefährdungsbeurteilung für die Zukunft fortschreiben
- enthält.

Vorsorge, betriebsärztliche Untersuchungen und Impfungen

Die arbeitsmedizinische Vorsorge (früher Vorsorgeuntersuchungen) von Mitarbeitern ist in der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), gültig in ihrer jetzigen Fassung seit 1. November 2013, geregelt. Darüber hinaus gehen Vorsorgeuntersuchungen verbindlich auch aus anderen Gesetzen wie der Röntgenverordnung oder der Strahlenschutzverordnung hervor oder können Betriebsvereinbarungen zur Grundlage haben. Für eine Arztpraxis von Bedeutung ist beispielsweise die Vorsorge bzw. Untersuchung bei

- Infektionsgefährdung (Pflicht spätestens alle drei Jahre, z.B. für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte)
- Bildschirmtätigkeit (muss je nach Alter alle drei bis fünf Jahre angeboten werden)
- Tätigkeiten mit Röntgenstrahlen oder radioaktiven Isotopen (verpflichtende Untersuchung, zum Beispiel jährlich).

Beratungs- und Untersuchungsinhalte richten sich nach den Gefährdungen, so in Kinderarztpraxen den Kinderkrankheiten. Ebenso darauf bezogen sind Impfungen. Impfungen muss der Praxisinhaber bei berufsbezogener Gefährdung wie Hepati-

tis B auf seine Kosten anbieten, ebenso wie er die Kosten von Vorsorge bzw. Vorsorgeuntersuchungen tragen muss.

Ein besonders kritischer Punkt sind Schwangerschaften bei Mitarbeiterinnen. Gerade hier sind Vorsorge und Impfungen im Vorhinein besonders wichtig. Die Beratung über Schutzmaßnahmen oder eventuell generelle (arbeitsplatzbezogene) Tätigkeitsverbote, zum Beispiel bei einer Arzthelferin ohne ausreichenden Impfschutz in einer Kinderarztpraxis oder einer medizinisch-technischen Assistentin im zytologischen Labor, sind typische Anlässe für die Beratung durch einen Betriebsarzt.

Kurse in Bad Nauheim und Refresher

Seit 2010 organisiert die Landesärztekammer Hessen unter dem Namen ihres Modells AbBA Kurse für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen. Sie finden überwiegend an einem Mittwochnachmittag in der Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer in Bad Nauheim statt. Einzelne Kurse werden auch in Wiesbaden angeboten, eine Veranstaltung fand in Kassel statt.

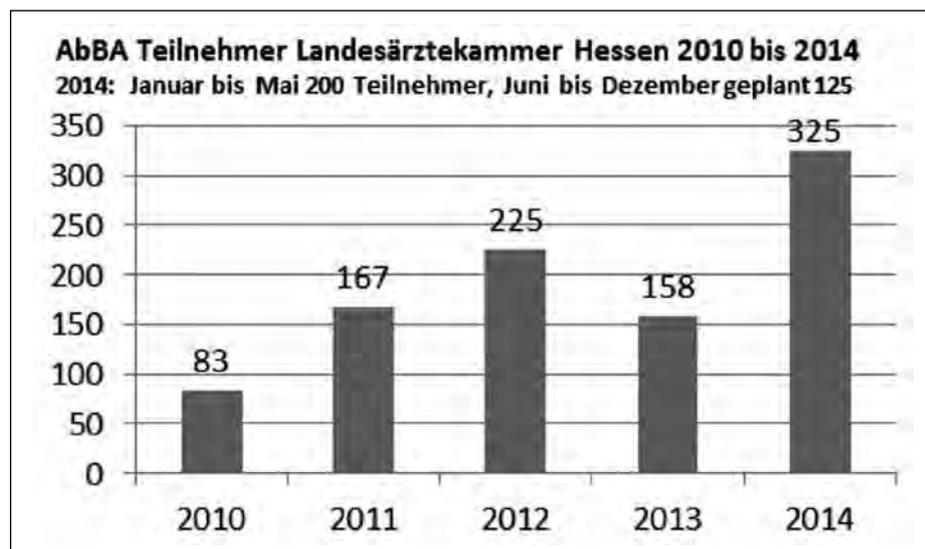
Die Zahl der Teilnehmer steigt ständig (siehe Abbildung). Bis Ende des Jahres 2014 wer-

den voraussichtlich 958 Teilnehmer geschult sein.

Teilnehmer am Modell AbBA sind verpflichtet, sich speziell fortzubilden. Dieser Vorgabe der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege genügt ein erneuter Kurs nach fünf Jahren. Dieser wird in einem ähnlichen Rahmen angeboten werden. Alternativ angerechnet werden fünf dafür zugelassene, zum Beispiel jährliche Fortbildungen im zeitlichen Umfang von je 90 Minuten. Diese alternative und vielleicht einfacher durchführbare Variante ist jetzt erstmals, sowohl auf hessischer Seite als auch von Seiten der BGW, realisiert.

Die Teilnahme an den letzten drei Vorträgen von „Arbeitsmedizin Rhein-Main 2014“ am 17. Mai 2014 im Wiesbadener Kurhaus (z.B. Impfforum – Wichtiges und Neues zum Impfen. Univ.-Prof. Dr. rer. nat Dr. med. habil. Friedrich Hofmann, Wuppertal) wurde von der BGW in Kooperation mit der Landesärztekammer Hessen als „Refresher“ für ein Jahr anerkannt. Eine Fortführung im kommenden Jahr (www.Arbeitsmedizin-Rhein-Main.de) ist geplant.

Als weitere Möglichkeit, sich anerkannt fortzubilden, hat die BGW (www.bgw-online.de)



eine Online-Fortbildung für alternativ betreute Unternehmen eingerichtet. Teilnehmer an AbBA können sich über das Portal <http://www.bgw-lernportal.de> einloggen und als Passwort ihre Unternehmensnummer verwenden. Eine Registrierung ist ansonsten über www.bgw-lernportal.de möglich. Es stehen dabei, ebenfalls aktuell neu geschaffen, zwei E-Learning Module zur Verfügung.

Ob ein AbBA-Teilnehmer nach fünf Jahren wieder an einer kompletten Unternehmensschulung teilnimmt oder sich bis dahin in fünf kleineren Einheiten weiter qualifiziert, ist ihm überlassen. Präsenzveranstaltungen wie jetzt bei Arbeitsmedizin Rhein-Main 2014 und E-Learning-Module lassen sich kombinieren. Sie können auch als zusätzliche Fortbildung trotz Teilnahme an einer Unternehmensschulung alle fünf Jahre dienen.

Vorteile für die Praxis

Gesunde Mitarbeiter sind leistungsfähiger und leistungsbereiter. Auch in Arztpraxen nehmen Belastungen und Beanspruchungen bis hin zu psychischen Fehlbelastungen nicht ab, sondern zu. Daher sind Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit nützlich und Gewinn bringend. Dass Vorgaben vom Staat, der Berufsgenossenschaft und Qualitätsmanagementsystemen erfüllt werden, ist hierbei ein zweiter Aspekt. Letztere sind wohl begründet durch in der Vergangenheit festgestellte Berufskrankheiten, Nadelstichverletzungen und sonstige Folgen beruflicher Fehlbelastungen. Für jeden Inhaber einer Arztpraxis ist es nach wie vor offen, sich von einem Betriebsarzt/einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreuen zu lassen oder am hessischen Modell AbBA teilzunehmen. Das Thema, sich und seine Mitarbeiter bis hin zur Work-Life-Balance mög-

lichst gesund zu erhalten, ist auf jeden Fall besonders wichtig.

Kurse und Anmeldung

Die Kurse werden auf der Website der Landesärztekammer und auch im Hessischen Ärzteblatt angeboten. Auskünfte und Anmeldungen durch die Fachkundige Stelle der Landesärztekammer, angesiedelt bei der Bezirksärztekammer Wiesbaden, über Barbara.Sebastian@laekh.de, Tel.: 0611 97748-25.

*Prof. Dr. med. Thomas Weber
Beauftragter des Präsidiums
der Landesärztekammer*

*Barbara Sebastian
Fachkundige Stelle
der Landesärztekammer*

Leitfaden für Betriebsärzte neu aufgelegt

Hilfen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zur Umsetzung in der Arbeitswelt

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat den „Leitfaden für Betriebsärzte zu Aufgaben und Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit“ in der 2. Auflage neu überarbeitet.

Betriebsärzte sind Experten, nah an den Beschäftigten und nah an den Arbeitsprozessen.

Der Leitfaden gibt einen differenzierten Überblick über Aufgaben und Effizienz der Leistung von Betriebsärzten für Unternehmen. Er wendet sich in erster Linie an Betriebsärzte. Er beschreibt das Aufgaben- und Leistungsspektrum von Betriebsärzten und deren Bedeutung für Unternehmen und Beschäftigte.

Denn Betriebsärzte mit ihrer Kernkompetenz bei der Prävention, Diagnose, Behandlung und Begutachtung arbeitsbedingter Erkrankungen und Gefährdungen sind wichtige Partner des Managements bei der Durchsetzung effizienter Gesundheitsvorsorge.

In der Reihe „Leitfaden für Betriebsärzte“ aus dem Ausschuss Arbeitsmedizin der DGUV liegen weitere Leitfäden zu Themen wie betriebliches Eingliederungsmanagement, arbeitsmedizinische Vorsorge, Diabetes und Beruf oder Arbeiten in kontaminierten Bereichen vor. Sie stehen zum Herunterladen im Internet unter www.dguv.de/publikationen zur Verfügung oder können per E-Mail an: bestellung@dguv.de als Druckausgabe kostenfrei bestellt werden.

„Der Besuch hat sich gelohnt“

Tagung Arbeitsmedizin Rhein-Main 2014

Hervorragend besucht war kürzlich die Tagung Arbeitsmedizin Rhein-Main in Wiesbaden. Am 17. Mai 2014 informierten sich in den Kolonnaden des Wiesbadener Kurhauses rund 200 Kolleginnen und Kollegen über neue gesetzliche Vorschriften und fachliche Erkenntnisse in der Arbeits- und Betriebsmedizin. Die wissenschaftliche Leitung oblag Prof. Dr. Dr. med. David Gronenberg (Frankfurt), Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stefan Letzel (Mainz) und Prof. Dr. med. Thomas Weber (Wiesbaden).

Das breite Spektrum der Inhalte reichte dabei von den neu gefassten Rechtsvorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und deren Auswirkungen auf den arbeits- und betriebsmedizinischen Alltag über betriebsärztlich interessante Impfungen und die auch in der Arbeitsmedizin immer wichtiger werdenden psychosozialen Fragen und Probleme bis hin zum Thema Tauchmedizin.



Blick in den Kurhaus-Saal in Wiesbaden: Über 200 Teilnehmer zählte die Tagung Arbeitsmedizin Rhein-Main 2014 am 17. Mai

Unter den Teilnehmern waren auch 45 in eigener Praxis niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die im Rahmen eines gemeinsamen Projektes (Alternative bedarfsorientierte Betreuung von Arztpraxen – AbBA) der Landesärztekammer Hessen und der zuständigen Berufsgenossenschaft nach entsprechender Fortbildung die Arbeitssicherheitsüberwachung ihrer Praxen selbst in eigener Verantwortung

wahrnehmen (siehe Seite 401 ff). Viele der Besucherinnen und Besucher waren sich am Ende der Veranstaltung einig: „Der Besuch dieser Tagung hat sich trotz des schönen Wetters gelohnt, und beim nächsten Mal sind wir wieder dabei.“

Dr. med. Roland Kaiser
Landesärztekammer Hessen

Baden unter Palmen

Ausstellung & Buch



Dr. Kohl'sches Badeschiff auf dem Main um 1800 (Federzeichnung, B. Selz 1801)

Baden und Schwimmen gehören seit Jahrhunderten zu den Annehmlichkeiten des Lebens – wenn auch nicht zu allen Zeiten in gleicher Intensität und Raffinesse. Die dafür geschaffene Infrastruktur – Badehäuser, Schwimmbäder, Heizanlagen, Wasserleitungen – kündigt von den Kulturleistungen der jeweiligen Epoche.

In Kooperation mit dem Amt für Gesundheit und der Bäder-Betriebe Frankfurt GmbH zeigt das Institut für Stadtgeschichte Frankfurt am Main noch bis zum 28. September 2014 die kulturhistorische Ausstellung „Baden unter Palmen. Vom ‚Wasserturnen‘ zum Aquajogging“.

Bäder sind nicht nur Orte des Freizeitvergnügens und des Sports, sondern dienen auch der Gesundheit und sozialen Begegnung. Mit ihrer Architektur und ihren Grünanlagen sind sie wichtige Elemente des Stadtbildes. Die Ausstellung gibt Einblick in Frankfurts Badergeschichte. Sie schlägt den Bogen von den römischen Thermen über mittelalterliche Badestuben und die zahlreichen Flussbäder an Main und Nidda bis zu den Erlebnisbädern unserer Tage.

Zu sehen sind seltene Abbildungen, noch nie ausgestellte Reste der Thermen in der römischen Stadt Nida (bei Frankfurt-Heddernheim) und historische Badekleidung sowie Filmdokumente aus den vergangenen hundert Jahren. Begleitend werden verschiedene thematische Führungen angeboten.

Als Inspiration für die Ausstellung dient das Buch „Baden unter Palmen – Flussbäder in Frankfurt am Main 1800–1950“ von Volker Rödel. Der Autor hat mit viel Liebe zum Detail die Bedeutung des Mains für die Stadtentwicklung als Lebensader in vielerlei Hinsicht herausgearbeitet. Illustriert wird das Buch auf über 100 Seiten mit historischen Stadtansichten, Stichen, Zeichnungen und Fotos, viele davon bislang unveröffentlicht.

Ausstellung	Buch
„Baden unter Palmen“ noch bis 28. September im Institut für Stadtgeschichte Im Karmeliterkloster Münzgasse 9 60311 Frankfurt/Main	„Baden unter Palmen – Flussbäder in Frankfurt am Main 1800–1950“ von Volker Rödel
Öffnungszeiten montags bis freitags 10 bis 18 Uhr samstags und sonntags von 11 bis 18 Uhr	Herausgeber: Amt für Gesundheit, Stadt Frankfurt am Main ISBN: 978-3-943407-13-6 14,95 Euro, broschiert

Dr. med. Alfred Möhrle, Ehrenpräsident der Landesärztekammer Hessen, zum 75. Geburtstag

Unsere Gesellschaft wird immer älter, dennoch ist es nicht selbstverständlich, 75 Jahre alt zu werden. Dazu möchte ich Dr. med. Alfred Möhrle nachträglich sehr herzlich gratulieren! Zum einen haben wir viel gemeinsam: Wir entstammen einer Arztfamilie, sind in Frankfurt geboren, haben unsere Väter früh verloren, haben hier studiert und Examen gemacht, sind beide Orthopäden geworden und haben uns berufspolitisch betätigt oder haben andererseits gemeinsam, intensiv in der Manuellen Medizin unser Tätigkeitsfeld gefunden.

Doch nun zu Dir, lieber Alfred, in aller Kürze: geboren am 23. Mai 1939 in Frankfurt, der Vater praktischer Arzt und bereits 1947 verstorben; Abitur 1958; Staatsexamen in Frankfurt 1964, Promotion 1968; Weiterbildung in Hofheim/Taunus und in der orthopädischen Klinik des Städtischen Krankenhauses in Frankfurt-Höchst; Anerkennung als Facharzt für Orthopädie 1971; zuletzt 1. Oberarzt und Chefarztvertreter von Dr. med. Wolfgang Bechtoldt, schließlich Niederlassung in eigener Praxis 1974 in Bad Soden. Neben dem Facharzt kamen weitere Anerkennungen hinzu: Fachkunde „Arbeitsmedizin“, Zusatzbezeichnungen

„Chirotherapie“ und „Physikalische Therapie“, später auch der Facharzt für „Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Die Tätigkeit in Frankfurt-Höchst war entscheidend für den weiteren Lebensweg: Dr. Bechtoldt war nicht nur, wie später auch Du, maßgeblich im Marburger Bund tätig, sondern auch von 1973 bis zu seinem Tod 1986 Präsident der Landesärztekammer Hessen. Ein Amt, das von Dir zwölf Jahre lang (1992 bis 2004) mit großem Erfolg, Standhaftigkeit und Fairness ausgeübt wurde. In der Landesärztekammer Hessen bereits seit 1972 aktiv, kamen weitere Tätigkeiten dazu: in deren Versorgungswerk seit 1985, in der Kassenärztliche Vereinigung Hessen seit 1972 und nicht zuletzt in der Bundesärztekammer seit 1992, im Verband Freier Berufe seit 2001 und zeitweise im Rundfunkrat des Hessischen Rundfunks, von 2005 bis 2009 sogar als Vorsitzender! Alles im Detail aufzuführen zu wollen, würde den Rahmen dieser Laudatio völlig sprengen. Vergessen sei aber keineswegs Dein Einsatz im Rahmen der Manuellen Medizin, elf Jahre lang Präsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, vier Jahre Präsident des Weltverbandes, der Fédération Internationale de Médecine Manuelle.

Und überall geschätzt: Dein großes ärztliches, medizinrechtliches und betriebswirtschaftliches Wissen, Deine enorme berufspolitische Erfahrung und natürlich im privaten Kreis Dein ausgeprägter Humor. Es konnte nicht ausbleiben, dass Dein vielseitiges Engagement Anerkennung fand: Paracelsusmedaille der Deutschen Ärzteschaft, das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse, die Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Gold und schließlich die Ernennung zum Ehrenpräsidenten der Landesärztekammer Hessen.

So bleibt mir nur der Wunsch für weiterhin viel Gesundheit verbunden mit weiter viel Engagement für die Deutsche Ärzteschaft, aber auch gelegentlich Ruhe und Entspannung im Kreise der Familie, die das Alles mit getragen hat. Dafür unser aller ausdrücklicher Dank!

Dr. med. Georg Holfelder



Foto: K. Möhrle

Prof. Dr. med. Klaus-Reinhard Genth zum 70. Geburtstag

Sehr geehrter Herr Professor Genth, zu Ihrem 70. Geburtstag gratuliere ich Ihnen herzlich als ärztlicher Geschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, aber auch ganz persönlich. Ich habe lange mit Ihnen in Ihren verschiedenen ehrenamtlichen Funktionen für die Kammer eng zusammenarbeiten dürfen und Sie dabei als engagierten, kompetenten und menschlich angenehmen Kollegen sehr schätzen gelernt. Dafür meinen herzlichen Dank!

Lieber Herr Kollege Genth, Sie wurden am 31. Mai 1944 in Genthin nahe Berlin geboren und wuchsen nach dem Krieg in der ehemaligen DDR auf. Wie ich aus persönlichen Gesprächen weiß, verbringen Sie auch heute noch gerne einen Teil Ihrer Freizeit in der Natur am Wasser auf einem Grundstück bei Roßdorf nahe Ihres Geburtsortes. Nach dem Abitur im Jahre 1962 absolvierten Sie zunächst in Berlin an der Charité ein Krankenpflegepraktikum und

studierten dort dann ab 1965 Medizin. 1971 erhielten Sie Ihre ärztliche Approbation in der damaligen DDR und begannen, nachdem Ihnen die Flucht gelungen war, 1972 Ihre ärztliche Tätigkeit im „Westen“ – zunächst als Assistenzarzt an der Medizinischen Universitätsklinik in Gie-



Foto: K. Möhrle

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

ßen bei Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hanns Gotthard Lasch. Als Forschungsstipendiat gingen Sie nach der Promotion 1973 an das Baylor College of Medicine in Houston, Texas, USA. Zurück in Deutschland, arbeiteten Sie als Internist zunächst wieder bei Prof. Lasch. Weitere Stationen als Oberarzt und später C2-Professor an der 1. Medizinischen Klinik des Klinikums Mannheim der Universität Heidelberg und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt (1985–2007) folgten.

Obwohl Sie in dieser Zeit bereits in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung als Referent, Gutachter und Prüfer für die LÄKH aktiv waren, lernten wir uns persönlich erst durch Ihre Tätigkeit in der Arbeitsgruppe Schlaganfall und vor allem im Krankenhausausschuss der Landesärztekammer näher kennen. Ihr Engagement für die hessische Ärzteschaft wurde am 31. Juli 2007 mit der Ehrenplakette der LÄKH gewürdigt. In Ihrem Ruhestand sind Sie nun als Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort-

und Weiterbildung weiterhin in herausragender Position ehrenamtlich für die Landesärztekammer Hessen und die Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses engagiert, und ich freue mich sehr, dabei auch weiterhin mit Ihnen zusammenarbeiten zu dürfen.

*Mit den besten Wünschen
Ihr*

Dr. med. Roland Kaiser

Parlando

Hessische Kultursommer

Die Initiative der „Hessischen Kultursommer“ präsentiert, über das Land Hessen verteilt, kulturelle Angebote der Regionen. Das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst hat die vier Hessischen Kultursommer initiiert und fördert sie. Als erstes wurde der Kultursommer Nordhessen im Jahr 1988 gegründet. 1993 folgte der erste mittelhessische, 1994 der südhessische und im Jahr 2000 der Kultursommer Main-Kinzig-Fulda in Osthessen.

Mittlerweile hat sich das Angebot auf über 250 Veranstaltungen aus dem gesamten Bereich der Kunst ausdifferenziert. Es werden Veranstaltungen angeboten in den Sparten Architektur und Kunst, der bildenden Kunst, im Bereich von Film und Medien, Literatur, Museen, Schlösser und Parks, im Bereich Theater und Tanz sowie – dies ist ein Schwerpunkt – der Musik.

Das Programm der angebotenen Veranstaltungen reicht vom 8. Juni bis zum 21. September 2014.

Die Organisation der Hessischen Kultursommer stellt Angebote heraus, vermark-

tet sie und hilft Partner als Förderer zu finden und zu beteiligen. Kooperationen der Wirtschaft, der Banken mit Kulturvereinen und den Gemeinden sind so entstanden. Innerhalb kurzer Zeit haben es die Veranstalter geschafft, viele Besucherinnen und Besucher anzusprechen und ein breites Publikum zu finden. Aus dem reichhaltigen Angebot der Veranstaltungen einzelne herauszupicken und vorzustellen, ist schwer. Ein Blick ins Internet (www.kulturportal-hessen.de) vermag zu erstaunen: Konzerte in historischer Umgebung, in Kassel, oder Fulda, in Hanau oder im Rheingau können begeistern. Theater, Ausstellungen, Angebote für Kinder, für die Sommerferien, für die ganze Familie locken zum Besuch. Die in Hessen musizierenden, und anderweitig Kulturschaffenden werden angesprochen, sich zu präsentieren.

Die Veranstaltungen finden ein großes Interesse bei den Medien und sorgen so für eine noch größere Bekanntheit.

Kunst und Kultur legen Zeugnis ab von der Reichhaltigkeit hessischer Geschichte. Als

Land in der Mitte von Deutschland ist Hessen der Ort wichtiger Verkehrswege, der Ort der Wahl deutscher Könige und Kaiser in der Paulskirche. In Frankfurt trat das erste demokratisch gewählte Parlament zusammen. Kelten und Römer hinterließen hier Zeugnisse ihrer Zeit. Herausgehoben wird die Bedeutung zum Beispiel der Grube Messel mit den dortigen Funden, oder die der Kaiserpfalz in Gelnhausen.

Menschen der hessischen Regionen waren und sind kulturell tätig, und die Angebote der hessischen Kultursommer können hiervon erzählen. Das Programm ist qualitativ hochwertig, vermag zu begeistern. So stellen die Angebote einen Faktor der Kultur und Wirtschaftsförderung dar und sind sowohl regional wie landesweit als Identitätsbildend für die multikulturell geprägte Bevölkerung unseres Landes von großer Bedeutung. Gibt es Schöneres, als an einem Sommerabend in einem Park ein Konzert zu erleben?

Dr. med. Sigmund Drexler

Schlitterten die Großmächte schlafwandlerisch in die „Urkatastrophe“, den Ersten Weltkrieg?

Ansichten

Der US-amerikanische Historiker und Diplomat George F. Kennan hat den Ersten Weltkrieg 1979 als Urkatastrophe des 20. Jahrhunderts bezeichnet. Der australische Bestseller-Autor und Preußen-Kenner Christopher Clark hat eines der beachtlichsten Werke vorgelegt, welches detailliert und komplex zugleich die Entwicklung darstellt, welche die europäischen Großmächte in den Ersten Weltkrieg führte. Clark ist es gelungen, dank der beeindruckenden Vielfalt der Quellen, die einer neuen Überprüfung und Wertung unterzogen wurden, ein historisches Werk zu schreiben, das sich nicht nur an Historiker wendet, sondern den interessierten Leser (wie bei einem Kriminalroman) fesselt und neue Erkenntnisse vermittelt. Bei der Präsentation des Buches in der Deutschen Nationalbibliothek anlässlich der Frankfurter Buchmesse bezeichnete Prof. Dr. Martin Lüdke im Gespräch mit Christopher Clark dessen Werk als Lehrbuch der Geschichtsschreibung.

Dramaturgisch geschickt wechseln sich große Überblickskapitel mit minutiösen Beschreibungen einzelner Geschehnisse ab, beispielsweise der Entwicklungen in Serbien, die zum Attentat von Sarajevo führten, und malen so ein großes Tableau der unmittelbaren Vorkriegszeit. Die „mental Karten“, Psychostruktur und kulturgeschichtlicher Hintergrund der politisch Verantwortlichen werden in ihrem jeweiligen Machtsystem dargestellt. Clark gelingt es, das über Europa hinausreichende komplexe und interaktive Geschehen verstehbar zu machen. Die dargestellten Einzelfakten interpretiert Clark aus unterschiedlichen Perspektiven. Nachvollziehbar erklärt er, warum es zu einer dramatischen Eskalation in den Beziehungen aller führenden Persönlichkeiten der europäischen Nationen kam, die von nationalistischem

Großmachtstreben und geopolitisch imperialer Wirtschaftspolitik bestimmt war. Durch die industrielle Revolution und die Entwicklung der Wissenschaften im Deutschen Reich und in Österreich-Ungarn sah sich vor allem das British Empire bedroht. Frankreich wurde zusätzlich von Rachege-lüsten wegen des verlorenen deutsch-französischen Krieges getrieben. Die expansive Politik des russischen Zarenreiches gegenüber dem Osmanischen Reich und die pan-slavistische Ideologie, die die Balkankriege beförderte und die großserbische Expansionspolitik mit ihrem konspirativen Netzwerk unterstützte, spielten bei den politischen Akteuren eine bedeutende Rolle. Der balkanische Hintergrund und die russisch-serbische Wahlverwandtschaft wurden in der bisherigen Historiografie weitgehend ausgeblendet.

Vor diesem Hintergrund ist die einleuchtende Schilderung beachtlich, dass die Politik in den Metropolen Europas gekennzeichnet war von gegenseitigem Misstrauen, Fehleinschätzungen, Überheblichkeit, Expansionsplänen und nationalistischen Bestrebungen, die zu einer Situation führten, in der ein Funke genügte, um den Krieg auszulösen.

Erzählend wird die kumulative Dynamik, der kumulative Aspekt der Geschehnisse und der Strukturen der Entscheidungsprozesse deutlich, was durch die synchrone Darstellung der Entwicklungen in den einzelnen Ländern verstärkt wird. Clark gelingt eine anschauliche Analyse der Entwicklung der Bündnissysteme mit ihrem Rollenspiel und der Paradoxie der Folgen des jeweiligen Handelns die in die fatale Abwärtsspirale zum Kriegsausbruch führte. Packend ist die Nacherzählung, wie sich durch Machtanmaßung, Engstirnigkeit und Unnachgiebigkeit der europäischen Großmächte die Kriegshölle entwickelte, auch

wenn durch eine „Präventivkriegsstrategie“ eine lokale Begrenzung des konfliktiven Geschehens beabsichtigt war.

Und so wird die Frage, wer hatte vor 100 Jahren die Schuld, dass der Erste Weltkrieg, ein „unwahrscheinlicher Krieg“, ausbrach, durch Lektüre des sehr empfehlenswerten Werkes anders beantwortet, als es die Siegermächte in Versailles festschrieben. Auch wird die These des Hamburger Historikers Fritz Fischer (1961) widerlegt, wonach der Erste Weltkrieg ein deutscher Krieg war, um die Hegemonie in Europa, um den ersten Platz in der Welt. Clark relativiert die These von der alleinigen deutschen Kriegsschuld. Aber er sagt auch: „Unsere Welt ähnelt immer mehr der Welt von 1914, eine beunruhigende Entwicklung.“

Christopher M. Clark, Historiker, Autor und Professor in Cambridge, gilt als führender Experte für preußische Geschichte. 1960 in Sydney geboren, studierte er Geschichte in seiner Heimatstadt, in Berlin (FU 1985–1987) und in Cambridge (1987–1991). 1991 wurde er promoviert und ist seit 2008 Professor für moderne europäische Geschichte an der University of Cambridge.

Christopher Clark: **Die Schlafwandler – Wie Europa in den Ersten Weltkrieg zog** München (DVA) 2013, 896 Seiten, mit Abbildungen, gebunden 39,99 Euro.

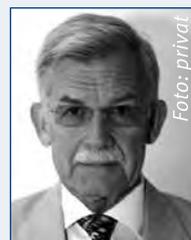


Foto: privat

Dr. med.
Michael Popovič,
Eppstein

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten und Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Einsichten

Arzneimittelinteraktionen

Ein sperriges Thema, aber in der Praxis lebenswichtig

Die molekulare Biologie ermöglicht ein zunehmend besseres Verständnis der Arzneimittelwirkungen und ihrer Interaktionen. Dies führt allerdings auch zu einer zunehmenden Komplexität des verfügbaren Wissens sowie im Alltag zu einer gewissen Unübersichtlichkeit. Die Empfehlung, Medikamente immer mit Hilfe

einer Datenbank auf möglicherweise gefährliche Interaktionen zu überprüfen, wird in manchen Kliniken durchgeführt, ist im Alltag aber noch nicht selbstverständlich. Da wir Ärzte auch nicht vollständig von Datenbanken abhängig werden wollen, werden wir im Hessischen Ärzteblatt in einer kleinen Serie im Alltag

relevante Interaktionen darstellen. Es sind Texte, die nicht leicht zu lesen sind, aber im Zweifelsfall helfen, schwerwiegende Komplikationen zu vermeiden. So lohnt sich dann die Mühe doch.

*Dr. med. Peter Zürner
Schriftleiter des Hessischen Ärzteblattes*

Wechselwirkungen: Fallbeispiele aus der Praxis

Frage:

Eine 43 Jahre alte Patientin ist aufgenommen worden mit folgender Medikation:

Quetiapin 400mg 1-0-1-0

Bisoprolol 2,5mg 1-0-0-0

L-Thyroxin 50µg 1-0-0-0

Glimepirid 3mg 1-0-0-0

Metformin 1000mg 1-0-1-0

Arcoxia 60mg 1-0-0-0

Oxazepam 10mg abends bei Bedarf

Zur Behandlung einer Dermatomykose (Tinea pedis) empfahl der Hautarzt Fluconazol (150mg, einmal wöchentlich für sechs Wochen). Bisher nahm die Patientin das Antimykotikum zweimal jeweils Freitag am Morgen ein. Sie klagt am gleichen Tag über zunehmende Benommenheit, der Schlaf ist von anormalen Träumen geprägt. Die Beschwerden verschwinden wieder zum Wochenende, so dass ich eine Wechselwirkung des Antipsychotikums mit Fluconazol vermute. Kann dies sein, und was wäre eine Alternative?

Antwort:

Das Antipsychotikum Quetiapin hat eine zugelassene Tageshöchstdosis von 800mg. Die Metabolisierung erfolgt nahezu ausschließlich über das Cytochrom-P450 3A4 (CYP3A4). Potente Modulatoren dieses Isoenzymen können daher zu klinisch relevan-

ten Veränderungen der Plasmaspiegel von Quetiapin führen. Gemäß Fachinformation Seroquel führt die Komedikation mit Ketoconazol, einem starken CYP3A4-Hemmer, zu einem Anstieg der AUC (Fläche unter der Konzentrations-Zeit-Kurve) um das fünf- bis achtfache. Bei Fluconazol handelt es sich um einen moderaten Hemmer von CYP3A4, so dass auch hier eine Erhöhung der AUC zu erwarten ist. Die Beschwerden der Patientin deuten jedenfalls auf eine hieraus abgeleitete Überdosierung des Antipsychotikums hin, das mit 800mg/d maximal dosiert wird. Sollte eine Co-Medikation mit Fluconazol unvermeidbar sein, wäre dies nur unter Monitoring der Plasmaspiegel möglich. Zudem wären EKG-Kontrollen zu empfehlen, da beide Substanzen das Potential einer QT-Zeitverlängerung haben mit dem Risiko einer Torsade-Pointes Arrhythmie. Bei einer einmal wöchentlichen Einnahme ist dies aber nicht praktikabel.

Streng genommen ist die Anwendung von Azolmykotika bei Quetiapin-Patienten aufgrund der CYP3A4-Hemmung laut Fachinformation generell kontraindiziert. Allerdings sind im engeren Sinn nur die starken CYP3A4-Hemmer wie Itraconazol (Sempira), Posaconazol (Noxafil) und Voriconazol (Vfend) gemeint, die wie Ketoconazol (in

Deutschland zur oralen Einnahme außer Handel) einen solchen klinischen Einfluss auf die AUC von Quetiapin haben.

Mit Terbinafin steht eine Alternative zur Verfügung, die nicht mit dem Metabolismus von Quetiapin in Wechselwirkung tritt und für die Behandlung der Tinea pedis zugelassen ist. Zu berücksichtigen ist, dass Terbinafin das Cytochrom CYP2D6 hemmt. Bei der bestehenden Medikation der Patientin sind aber keine CYP2D6-Substrate aufgeführt, so dass pharmakokinetische Interaktionen nicht zu erwarten sind. Mit dem Hinweis, Blutbild und die Leberwerte zu überwachen, wird Terbinafin empfohlen.

Erklärung des Autors:

Der vorgestellte Fall ist nicht unbedingt so vorgekommen, könnte aber jederzeit geschehen. Deshalb sollten aus dem vorgestellten Fall Maßnahmen zur Arzneimittelsicherheit abgeleitet werden.

Die Beantwortung der Anfrage wurde mit Hilfe der Datenbank mediQ, Schweiz, erstellt.

*Holger Petri, Fachapotheker für
Arzneimittelinformation
Fachapotheker für Klinische Pharmazie
Zentral-Apotheke der Wicker Kliniken
Bad Wildungen-Reinhardshausen*

Sicherer Verordnen

Naproxen – kein überlegenes Sicherheitsprofil

Über das Ausmaß gastrointestinaler und kardiovaskulärer unerwünschter Wirkungen (UAW) einzelner nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) wird schon länger gestritten. Dabei besteht bei manchen Studien und Aussagen der Verdacht, nicht völlig unabhängig zu sein.

Nun wurde Naproxen (Generika) von einem Ausschuss der FDA erneut untersucht. Die Mitglieder kamen zum Schluss, dass bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse dieses NSAID nicht mehr Sicherheit bietet als andere dieser Stoffklasse. Zusätzlich scheint die Einnahme von Naproxen mit einem erhöhten Risiko oberer gastrointestinaler Komplikationen einherzugehen.

Es bleibt weiterhin zu vermuten, dass bei Auftreten von UAW dieser Arzneistoffe eine individuelle Empfindlichkeit der Patienten die Hauptrolle spielt – neben der täglichen Dosis und der Dauer der Einnahme.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014; 154 (9): 28

Cannabis-Hyperemesis-Syndrom (CHS)

Langjähriger chronischer Cannabiskonsum kann zu zwei bis vier Tage anhaltenden körperlichen Krisen mit massivem Erbrechen und epigastrischen Schmerzen führen. Im Gegensatz zu dem bekannten antiemetischen Effekt von Cannabis tritt CHS bei hohem Konsum auf, ist therapieresistent gegen übliche Antiemetika und führt nur bei Cannabisverzicht zur stabilen Remission. Die Autoren warnen von der Gabe von Opiaten, die nach kurzer Zeit zu einer Opiatabhängigkeit bzw. zu einem Opiatentzugssyndrom führen können.

Quelle: *Dtsch. med. Wschr.* 2014; 139: 375–7

Orales Glukosamin – keine Evidenz als „Chondroprotektivum“

Der Aminosucker Glukosamin (verschiedene Generika) wird in Deutschland immer noch als Chondroprotektivum vertrieben, obwohl viele randomisierte Studien keinen überzeugenden Nachweis für eine Regeneration des Gelenkknorpels erbringen konnten. 2014 scheiterte eine neue Studie zu

diesem Aminosucker (täglich 1500 mg) als „Knorpelschutz“. Es scheint an der Zeit, von Verordnungen dieses Pseudoplacebos abzusehen.

Quelle: *www.aerzteblatt.de/Nachrichten/23217*

Nasensprays – cave Reinfektion

Bei chronischer Rhinosinusitis (Dauer über drei Monate) werden unter anderem Nasensprays mit Glukokortikoiden oder abschwellenden Lösungen empfohlen. Nach einer australischen Studie ist dabei die Gefahr einer Reinfektion aufgrund einer Keimbeseidlung an der Düsen Spitze bei 20 Prozent der Patienten hoch (Staph. aureus ist möglicherweise beteiligt an der Entstehung einer chronischen Rhinosinusitis). Zum korrekten Umgang bei nasaler Applikation sollte zum Beispiel beachtet werden:

- Mehrdosenbehältnisse nur von einer Person benutzen
- Sprühflasche nur maximal einen halben Zentimeter in die Nase einführen, dabei die Schleimhäute möglichst nicht berühren
- Tropfpipetten mit zusammengedrücktem Saughütchen von der Nasenöffnung wegziehen und vor Zurückstecken in die Flasche vollständig entleeren
- Applikator oder Pipette nach der Anwendung mindestens abwischen, besser mit heißem Wasser abwaschen

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014; 154 (6): 32–3

Primärpackmittel bei Parenteralia

Vor allem bei flüssigen Arzneiformen wie Parenteralia müssen Sicherheit und Verträglichkeit nicht nur der jeweiligen Arzneistoffe und ihrer Konzentrationen, sondern auch ein mögliches Risiko der Primärpackmittel überprüft werden.

Bei Ampullen aus Glas kann es zu sogenannter Delaminierung kommen: Glaspartikel, die sich oft lange nach der Befüllung von der Innenwand der Ampulle lösen. Auch können beim Öffnen feine Glassplitter in die Lösung gelangen, so dass Injektionsfläschchen (sogenannte Vials) sicherer erscheinen. Bei Fertigspritzen handelt es sich um komplexe Mehrkomponentensysteme mit ge-

ringerer Infektions- aber mit erhöhter Interaktionsgefahr. Silikonöle zur Erhöhung der Gleitfähigkeit des Stopfens können Proteine aggregieren, ebenso wie Spuren von Wolfram, das zur Formung des Glaskörpers eingesetzt wird. Hierbei können sehr unterschiedliche Metallmengen auch innerhalb einer Charge freigesetzt werden. Moderne Kunststoffmaterialien werden derzeit noch selten eingesetzt: eine Erhöhung der Transparenz und Verringerung der Gas- oder Wasserdampfdurchlässigkeit lässt sie als Materialien der Zukunft erscheinen. Insbesondere Biopharmazeutika mit ihrer hohen Viskosität bringen etablierte Applikationssysteme an ihre Grenzen. Dies beginnt schon bei normalen Injektionsnadeln, die bei hoch viskosen Injektionslösungen zunehmend durch sog. „Thinwall“ Nadeln (vergrößerter Innendurchmesser bei gleichem Außendurchmesser) ersetzt werden müssen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159: 36–43

Tetrazepam-Alternativen

Nach dem Ruhen der Zulassung von Tetrazepam (Generika) im August 2013 stellte sich die Frage nach geeigneten Alternativen. Alle zentral wirksamen Muskelrelaxantien wie Baclofen (Lioresal®), Tolperison (Mydocalm®), Methocarbamol (Dolo-Visano®), Orphenadrin (Norflex®), Pyridinol (Myoson®), Tizanidin (Sirdalud®) und Diazepam (Generika) haben jedoch ein unklares Nutzen-Risiko-Verhältnis und wirken überwiegend sedierend. Vorteile gegenüber der alleinigen Gabe von NSAID finden sich nicht. Die Bedeutung nichtmedikamentöser Maßnahmen sollte daher herausgestellt werden.

Quelle: *KVBW Verordnungsforum* 28, okt. 2013, S. 9

Dr. med. Günter Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 5/2014

Eine Übersicht über weitere Veröffentlichungen finden Sie unter:
www.aerzteblatt-hessen.de

Prof. Dr. med. Ralf P. Brandes, Direktor des Instituts für Kardiovaskuläre Physiologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt, wurde mit dem Adolf-Fick-Preis der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft Würzburg ausgezeichnet.

Dieser gilt als der wichtigste Physiologie-Preis im deutschen Sprachraum und wird nur alle fünf Jahre vergeben. Den

Preis erhielt Prof. Brandes (Jahrgang 1969) für seine Arbeiten zum Verständnis der Produktion und Wirkung von Sauerstoffradikalen. Diese spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung von Erkrankungen des Kreislaufsystems.

Das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst hat **Dr. med. Dagmar Braun** als Professorin am Fachbereich Wirtschaft & Medien der Hochschule Fresenius berufen. In ihrer Antrittsvorlesung setzte sich Dagmar Braun kritisch mit dem 2011 in Kraft getretenen Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) auseinander.



Foto: privat

Der Frankfurter Pädiater **Prof. Dr. med. Peter Bader** ist zum Vorsitzenden der „Pediatric Diseases Working Party“ der Europäischen Gesellschaft für Knochenmark- und Stammzelltransplantation (European Group for Blood and Marrow Transplantation, EBMT) gewählt worden. Bader ist Leiter des Schwerpunktes Stammzelltransplantation und Immunologie der Klinik für



Foto: Goethe-Universität

Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt. Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf der Entwicklung präventiver, immuntherapeutischer Strategien, mit denen ein Rückfall nach einer Stammzelltransplantation bei Kindern mit akuten Leukämien und soliden Tumoren verhindert werden soll.

Die Vitos Klinik für Psychosomatik Weilmünster hat eine neue Leitung: **Werner Kupfer** hat seit April 2014 als Klinikdirektor diese Aufgabe übernommen. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin war zuletzt als Oberarzt, Stellvertretender Chefarzt und Kommissarischer Chefarzt in der Hohenfeld-Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie in Bad Camberg tätig.



Foto: Vitos Weilmünster

Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt. Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf der Entwicklung präventiver, immuntherapeutischer Strategien, mit denen ein Rückfall nach einer Stammzelltransplantation bei Kindern mit akuten Leukämien und soliden Tumoren verhindert werden soll.



Foto: Hans Wriedl

Den Gesundheitsnetzwerkerpreis 2014 nahmen für das Beckenbodenzentrum Südhessen entgegen: Dr. Erika Ober, Beckenbodenzentrum Südhessen, Michelstadt (rechts) sowie Elke Kessler, ASD Concepts, Reinheim (links)

Anlässlich des 9. Kongresses für Gesundheitsnetzwerker im März in Berlin ist der mit 10.000 Euro dotierte Preis für vernetztes Arbeiten an das **Beckenbodenzentrum Südhessen** verliehen worden. Das Beckenbodenzentrum Südhessen, ein Netzwerk aus Haus- und Fachärzten, arbeitet laut Aussagen der Jury perfekt vernetzt, fach- und gebietsübergreifend an einem Tabuthema, um den Betroffenen die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen. So könne das Projekt auch ein Modell für andere Regionen sein.

Einsendungen für die Rubrik bitte an:
isolde.asbeck@laekh.de

Nachruf für Dr. jur. Christian Glofke

Am 16. Mai 2014 verstarb nach schwerer Krankheit der Vorsitzende Richter am OLG i. R. Dr. jur. Christian Glofke. Von 1995 bis 2002 war Glofke als Ermittlungsführer des Präsidiums für die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) mit der Durchführung von berufsrechtlichen und berufsgerichtlichen Verfahren betraut. In Anerkennung seiner Verdienste für die Ärzteschaft ist ihm im August 2002 das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft verliehen worden. Christian Glofke hat die vielfältigen Probleme des ärztlichen Berufsrechts mit hohem juristischen Sachverstand, großer Fairness für die Verfahrensbeteiligten und tiefem Verständnis für die Probleme der Ärzteschaft bewältigt. Unvergessen bleiben seine angenehme Art, im Gespräch nicht belehrend, sondern mit seiner freundlichen und wohlüberlegten Haltung auch Nichtjuristen Rechtsstandpunkte nahe zu bringen. Die Landesärztekammer Hessen ist dankbar, dass Dr. Glofke sie so vorbildlich mit seiner Mitarbeit unterstützt hat. Er wird bei allen, die ihn kennen lernen durften, in ehrentvoller Erinnerung bleiben.

Manuel Maier, Justitiar der LÄKH

Reisemedizin: Wachsende Bedeutung eines jungen interdisziplinären Faches

Die Betreuung von Reisenden, die sich aus den unterschiedlichsten Gründen in Gebieten mit erhöhten Gefahren für die Gesundheit wagen, spielt in der ärztlichen Praxis eine immer größere Rolle. Zunächst liegt es daran, dass die Reiselust der Deutschen nach wie vor ungebrochen ist. Dabei werden die Ziele immer exotischer und die Unternehmungen immer risikoreicher, mit all den Konsequenzen für eine sorgfältige medizinische Vorbereitung.

Im Zuge der demografischen Entwicklung werden die Reisenden immer älter, daher gibt es immer mehr Reiseveranstalter, die sich auf die Altersgruppe über 60 Jahre spezialisieren. Aus medizinischer Sicht ist dabei erwähnenswert, dass noch vor den gerade berenteten „jungen“ Senioren (60 bis 70 Jahre) die Gruppe der 70- bis 80-Jährigen die höchsten Zuwachsraten beim Reisen hat. Eine Altersgruppe also, bei der auch bei noch relativer Fitness bereits gehäuft mit reiserelevanten physiologischen Veränderungen und chronischer Erkrankungen zu rechnen ist. Zu dieser Entwicklung beigetragen haben der Trend zu Kreuzfahrten, die individuell altersgerecht gestaltet werden können, und die immer häufiger angebotenen „ärztlich begleiteten Reisen“. Beides übrigens ein interessantes Tätigkeitsfeld reisemedizinisch fortgebildeter Ärzte. Ebenfalls ein Wachstumsmarkt sind Reiseangebote für junge Leute, die sich zum Beispiel im Rahmen des „Weltwärtsprogramms“ der Bundesregierung, eines Freiwilligen Sozialen Jahres also, als Praktikant oder als PJ-Student für mehrere Monate in abenteuerliche Weltgegenden begeben – unter teilweise extremen Bedingungen, etwa in Sachen Unfallgefahr, Hygiene und Versorgung mit Medikamenten. Die Globalisierung des Wirtschaftslebens und die häufig internationale Ausrichtung deutscher Unternehmen sorgen ebenfalls für immer mehr Mobilität. Damit nehmen auch Arbeitseinsätze in Gebieten mit erhöh-

ter gesundheitlicher Gefährdung zu. Deshalb sind Arbeits- und Betriebsmediziner besonders gefordert, auch nach der Novellierung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) im Jahr 2013. Zum einen für die obligate Beratung, zu dessen Teilnahme der Arbeitnehmer verpflichtet ist, sowie für die Untersuchung nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (G 35), die dem Arbeitnehmer vor einem Auslandsaufenthalt in Risikoländern nach wie vor anzubieten ist. Für beides müssen Betriebsärzte und Arbeitsmediziner nach der ArbMedVV über „erforderliche Fachkenntnisse“ verfügen.

Komplexe medizinische Probleme

Reisemedizin bedeutet also nicht alleine „Impfen“ und „Malariaprophylaxe“, obwohl diesen Bereichen nach wie vor eine zentrale Bedeutung zukommt. Es geht vielmehr um komplexe medizinische Probleme, die individuell unter Berücksichtigung der Inhalte unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete gelöst werden müssen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer breit angelegten interdisziplinären reisemedizinischen Fortbildung. Die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim bietet hierzu zwei spezielle Fortbildungen an.

Zum einen das 32-stündige Basisseminar „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“, das den Vorgaben des gleichlautenden Curriculums der Bundesärztekammer entspricht. Der Kurs wird an zwei Wochenenden im Oktober und November 2014 stattfinden und wendet sich an Ärzte/innen, die sich in Praxen, Institutionen, Ämtern oder Betrieben mit Beratung und medizinischer Vorbereitung von Reisenden befassen. Im Kurs wird vor allem auf eine sehr praxisnahe Vermittlung des notwendigen Wissens mit der Möglichkeit eines intensiven Erfahrungsaustausches mit reise-

medizinischen Experten in Kleingruppen Wert gelegt (siehe Ankündigungen der Akademie). Dabei werden unter anderem die Bereiche Geomedizin, Impfungen, Kontakt mit Gifttieren, Malariaprophylaxe, Tauchmedizin, Höhenmedizin, Flugmedizin, medizinische Probleme bei Langzeitaufenthalten und Arbeitseinsätzen, Reisen von Risikopatienten sowie auch die Abrechnung reisemedizinischer Leistungen behandelt. Nach erfolgreichem Abschluss wird das von der Ärztekammer anerkannte Zertifikat „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ ausgestellt.

Zum anderen wird ein den Basiskurs ergänzendes, 16-stündiges Seminar für Arbeits- und Betriebsmediziner angeboten, das in Verbindung mit dem Basisseminar die in der ArbMedVV angeführten „erforderlichen Kenntnisse“ zur arbeitsmedizinischen Betreuung von beruflich in besonders gesundheitsgefährdende Gebiete reisenden Arbeitnehmern vermittelt. Dieser Kurs ist integriert in die arbeitsmedizinische Weiterbildung, kann aber von jedem Arbeits- und Betriebsmediziner auch nach bereits abgeschlossener Weiterbildung separat als Fortbildungskurs besucht werden. Hier werden über die Inhalte des Basisurses hinaus die ganz speziellen arbeitsmedizinischen Fragestellungen der Reisemedizin behandelt.

Interessenten an einem oder beiden Kursen sollten sich umgehend mit der Akademie in Bad Nauheim in Verbindung setzen. Auskunft und Anmeldung bei der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen, Renate Heßler, Tel.: 06032 782-203, E-Mail: renae.hessler@laekh.de.

*Dr. med. Ulrich Klinsing
Leiter und Co-Leiter der
reisemedizinischen Seminare, Deutsche
Fachgesellschaft für Reisemedizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
Frankfurt/Main*

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Med.-Dir. i.R. Prof. Dr. med. Eberhard Biniek, Friedrichsdorf, am 3. August.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hans-Dieter Willems, Wiesbaden, am 20. August.

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

Richtige Antworten

zu den Multiple Choice-Fragen „Das schwache Herz – Diagnose und Therapie der chronischen Herzinsuffizienz heute“ in der April-Ausgabe 2014, Seite 189 ff.

Frage 1	3	Frage 6	1
Frage 2	2	Frage 7	5
Frage 3	3	Frage 8	2
Frage 4	4	Frage 9	3
Frage 5	5	Frage 10	1

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Ahmed Al-Doghachi, Dreieich
* 17.5.1929 † 6.5.2014

Stefan Bühl
* 3.3.1950 † 22.4.2014

Prof. Dr. med. Franz Johann Michael Mittelbach, Taunusstein
* 9.10.1931 † 7.5.2014

Dr. med. Ursula Neurath-Schleining, Marburg
* 21.5.1935 † 25.4.2014

Erwin Weil, Langenselbold
* 26.6.1959 † 16.4.2014

Ursula Wortmann, Biebergemünd
* 22.7.1950 † 13.3.2014

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis-Nr. 060026455 ausgestellt am 04.07.2012 für Johannes Dax, Gersfeld

Arztausweis-Nr. 060015763 ausgestellt am 16.02.2010 für Dr. med. Gertraud Gallhofer, Gießen

Arztausweis-Nr. 060032196 ausgestellt am 16.01.2014 für Dr. med. Evangelos Gerontidis, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060022308 ausgestellt am 20.09.2011 für Hakan Gürleyen, Kassel

Arztausweis-Nr. 060033113 ausgestellt am 31.03.2014 für Prof. Dr. med. Volkhard Kempf, Dreieich

Arztausweis-Nr. 060033128 ausgestellt am 01.04.2014 für Santa Ligere, Münnerrstadt

Arztausweis-Nr. 060023859 ausgestellt am 09.01.2012 für Dr. med. Miriam Marchon, JR Den Haag

Arztausweis-Nr. HS/M 52/2005 ausgestellt am 31.05.2005 für Dr. med. Christoph Nöchel, Haina

Arztausweis-Nr. 060033207 ausgestellt am 07.04.2014 für Dr. med. Jörg Reißig, Frankfurt

Arztausweis-Nr. 060020585 ausgestellt am 12.04.2011 für Dr. med. Karl Schlemmer, Hünfeld

Arztausweis-Nr. 060029893, ausgestellt am 14.05.2013 für Brigitte Venzke-Weber, Bad Homburg

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren der Arzthelferin zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Cornelia Scholz, tätig bei Dr. med. N. Gumpert, Dr. med. M. Fischer, Dr. med. G. Hochholz, Dr. med. J. Specht und Dr. med. I. Träxler-Anders, vormals Praxis Dr. med. Steuer, Frankfurt.

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Petra Griesel tätig bei Dr. med. H.-W. Kaune, Lohfelden.

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Arzthelferin eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Mitteilung

Die Liquidations-Eröffnungsbilanz

der

Gesundheitsgenossenschaft Hessen eG. i.L.
Erbringung medizinischer Dienstleistungen
Walter-Kolb-Straße 9–11, 60594 Frankfurt/M

zum 12. April 2011

kann im Internet auf der Homepage des Hessischen Ärzteblattes unter www.laekh.de abgerufen werden oder unter dem direkten Link: http://www.laekh.de/upload/Hess_Aerzteblatt/2014/Liquidations_Eroeffnungsbilanz_GgH_eG.pdf

Spendenaufwurf zugunsten der Berufsschulen mit Klassen für Medizinische Fachangestellte

Die Berufsschulen, an denen Klassen für Medizinische Fachangestellte eingerichtet sind, wären sehr dankbar, wenn Geräte (zum Beispiel EKG-Gerät, Blutdruckmessgerät, Zentrifuge, Mikroskop, Photometer), die in der Praxis nicht mehr benötigt werden, den Berufsschulen zur Verfügung gestellt würden. Die Geräte müssen funktionsfähig sein.

Als Ansprechpartner stehen die Mitarbeiter/innen der jeweils zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung, sie übernehmen die Vermittlung.

Darüber hinaus sind die Berufsschulen stets dankbar für **Geldspenden**. Weil die öffentlichen Mittel immer knapper werden, müssen zunehmend Anschaffungen, die sinnvoll und für die Ausbildung vorteilhaft wären, unterbleiben!

Im Einzelfall kann eventuell eine Spendenquittung ausgestellt werden.

Vor allem infolge der neu geordneten Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten müssen Berufsschulen nach Lernfeldern unterrichten, was im Endeffekt auch mehr Praxisbezug erfordert.

Die Berufsschulen bedanken sich.

Renate Schwarz, Kassel
Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses

Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **6. September 2014**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Anfang September**.

Aus nachfolgender Aufstellung können Sie das konkrete Einschulungsdatum der für Ihre Auszubildende zuständigen Berufsschule entnehmen:

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23, 64289 Darmstadt 8. September 2014, 9:00 Uhr, Raum 313
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34 – 38, 64625 Bensheim 8. September 2014, 9:30 Uhr, Nordtrakt 206
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90, 64521 Groß-Gerau 8. September 2014, 8:15 Uhr, Aula
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50, 64720 Michelstadt 8. September 2014, 8:30 Uhr, Eingangshalle/Haupteingang
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32, 60313 Frankfurt 8. September 2014, 8:30 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliastr. 50, 63452 Hanau 8. September 2014, 10:00 Uhr
	Kinzig-Schule Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17, 36381 Schlüchtern 8. September 2014, 8:15 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86, 63071 Offenbach 8. September 2014, 9:15 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1 – 3, 65830 Kriftel 9. September 2014, 8:00 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung, 63303 Dreieich 8. September 2014, 9:00 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14, 35392 Gießen/Lahn 8. September 2014, 9:30 Uhr
	Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8, 36304 Alsfeld 9. September 2014, 8:30 Uhr

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72, 35578 Wetzlar 8. September 2014, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4 – 6, 61231 Bad Nauheim 8. September 2014, 9:00 Uhr
Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90, 34132 Kassel 9. September 2014, 08:30 Uhr, Aula
*	Hans-Viessmann-Schule Stresemannstr. 12, 34537 Bad Wildungen 9. September 2014, 7:45 Uhr, Raum 214
	Berufliche Schulen Korbach und Bad Arolsen Klosterstr. 11, 34497 Korbach 9. September 2014, 8:00 Uhr <i>vorher Anm. Formular unter www.bs-korbach.de</i>
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5, 36307 Fulda 8. September 2014, 8:00 Uhr – Eingangshalle –
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg, 36251 Bad Hersfeld 10. September 2014, 7:45 Uhr, Aula
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35, 37269 Eschwege 8. September 2014, 7:45 Uhr, – Eingangshalle –
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20, 35037 Marburg 8. September 2014, 8:30 Uhr, Aula
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55, 65189 Wiesbaden 9. September 2014, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str., 65549 Limburg/Lahn 10. September 2014, 7:45 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str., 61250 Usingen 10. September 2014, 7:55 Uhr

An dieser Stelle möchten wir alle Ausbildungspraxen nochmals darum bitten, ihre neuen Auszubildenden immer **sofort** nach Vertragsabschluss zum Besuch der Berufsschule **anzumelden** (Anmeldeformulare unter www.laekh.de). Den Berufsschulen wird hierdurch die Klassenbildung und Stundenplanung zu Beginn des Schuljahres erleichtert. Auszubildende, die mit ihrer Ausbildung erst nach Beginn des Berufsschuljahres anfangen, sollten nach Möglichkeit **von Anfang an am Berufsschulunterricht teilnehmen**. Versicherungsschutz besteht.

Am Einschulungstag findet grundsätzlich kein Unterricht statt. Es erfolgt lediglich Zuweisung zu den Klassen, Vorstellen der Lehrer, Bekanntgabe des Stundenplans, Ausgabe der Bücher etc. Berufsschulen, an denen bereits am Einschulungstag Unterricht erteilt wird, sind mit * gekennzeichnet.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung: Medizinische Fachangestellte

Organisationsseminar für Bereitschaftsdienstärzte

In diesem Seminar erfahren Sie, wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes regelt.

Sie erhalten Informationen über Ihre Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Tipps im Umgang mit Problemfällen. Es werden Ihnen wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweisen genauso wie Abrechnungsverfahren im ärztlichen Bereitschaftsdienst näher gebracht.

Als Abschluss erhalten Sie Hinweise zur Versteuerung Ihrer Bereitschaftsdiensteinnahmen.

6 Fortbildungspunkte
sind beantragt.

Zielgruppe: nicht niedergelassene Ärzte, die im ärztlichen Bereitschaftsdienst arbeiten möchten

Hinweis: Das Seminar ist Voraussetzung für die Ausstellung eines Bereitschaftsdienstausweises.

Teilnahmegebühr: 25,00 € je Teilnehmer inkl. Getränke u. Pausensnack

Dauer: 4 1/2 Stunden

Gruppengröße: 100 Teilnehmer maximal

Termin:

Kursnummer 1573	Sa	13.9.2014	Bad Wildungen	9:30 – 14:00 Uhr
Kursnummer 1574	Sa	15.11.2014	KVH Frankfurt	9:30 – 14:00 Uhr

Bitte geben Sie bei der Anmeldung Ihr Geburtsdatum und Adresse an. Diese Angaben benötigen wir aus erfassungstechnischen Gründen. Beachten Sie bitte unsere ABG auf der Homepage der KV Hessen unter www.kvhessen.de

Anmeldungen bitte unter:

veranstaltung@kvhessen.de oder online: www.kvhessen.de

Die Akademie informiert:

Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung bietet das Seminar „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ regelmäßig in Bad Nauheim an. Das nächste Mal vom 26. bis 28. September 2014. Näheres auf Seite 394.

Anmeldungen an veronika.wolfinger@laekh.de

Wichtig:

Änderung im Ausschreibungsverfahren

Ab dem 1. Juli 2014 ändert sich das Ausschreibungsverfahren für die freien Arzt- und Psychotherapeutensitze. Sie finden diese künftig nicht mehr im Hessischen Ärzteblatt, sondern ausschließlich auf der Homepage der KV Hessen unter www.kvhessen.de

MRE-Netz Mittelhessen bietet kostenfreie Fortbildung

Thema: Multiresistente Erreger in der Praxis
Termin: **Mittwoch, 2. Juli 2014 von 16 bis 19.45 Uhr**
Ort: Aula der Albert-Schweitzer-Schule
 Schillerstraße 1, 36304 Alsfeld
Anmeldung: per E-Mail an iskender.isikci@lkgi.de

► Zertifizierung mit vier Punkten

Programm:

- MRE und MRE-Netz Mittelhessen – Ein kompaktes update
Referent: Dr. med. Henrik Reygers (Stellv. Leiter Gesundheitsamt Vogelsbergkreis)
- Hygiene in der Arztpraxis – Was tun bei MRE?
- Empfehlungen zur MRSA-Sanierung im niedergelassenen Bereich
Referent: Dr. med. Martin Just (Fachbereich Gesundheit – Landkreis Marburg-Biedenkopf)
- Vergütungsregelung in der ambulanten Versorgung bei MRSA
Referent: Dr. med. Ulrich Dorenburg (Ärztlicher Fachreferent, Kassenärztliche Vereinigung Hessen)
- MRE und Wunden
Referent: Marco Weber (Wundmanager u. Hygienefachkraft, Institut für Hygiene und Umweltmedizin Gießen)
- Podiumsdiskussion und offene Fragerunde

Interessenkonflikt

Autoren sind aufgefordert, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Eine entsprechende Erklärung ist dem Manuskript beizufügen: „Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben.“, oder: „Die Autoren XX und YY erklären, dass sie keine finanziellen Verbindungen mit einer für den Artikel relevanten Firma haben. ZZ ist für die Firma ABC tätig.“ oder: „Die Arbeit wurde durch die Firma ABC unterstützt.“

LÄKH